

**ANALISIS LINGKUNGAN SEBAGAI DASAR FORMULASI STRATEGI
PADA RUMAH SAKIT DR. SAIFUL ANWAR KOTA MALANG**

**Disusun Oleh :
NORRIS ALEXANDER
125020200111055**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Derajat Sarjana
Ekonomi**



**JURUSAN MANAJEMEN
KONSENTRASI MANAJEMEN STRATEGI**

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

“ANALISIS LINGKUNGAN SEBAGAI DASAR FORMULASI STRATEGI PADA RUMAH SAKIT DR. SAIFUL ANWAR KOTA MALANG”

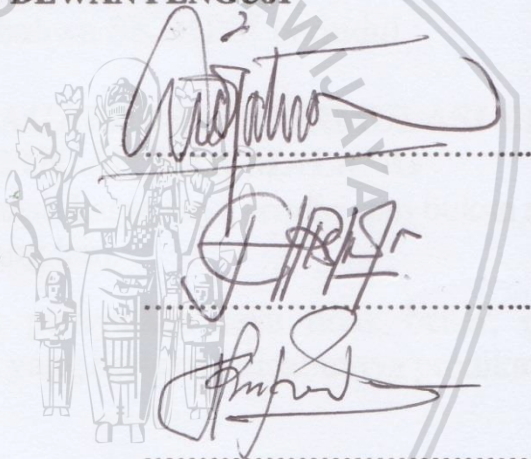
Yang disusun oleh:

Nama : Norris Alexander
NIM : 125020200111055
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Manajemen
Konsentrasi : Manajemen Strategi

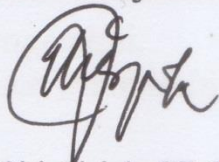
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 13 Februari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Sudjatno, SE., MS., Dr
NIP. 19560810 198503 1 002
(Dosen Pembimbing)
2. Christin Susilowati, SE., MM., Dr
NIP. 19741208 200003 2 001
(Dosen Penguji I)
3. Rofiaty, SE., MM., Dr
NIP. 19600516 198503 2 002
(Dosen Penguji II)



Malang, April 2018
Mengetahui,
KPS S1 Manajemen



Dr. Siti Aisjah, SE., MS., CSRS., CFP.
NIP. 19601111 198601 2 001



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya :

N a m a : Norris Alexander
 Tempat/Tgl. Lahir : Jakarta, 30 Juni 1994
 Nomor Induk : 125020200111055
 Jurusan : S-1 Manajemen
 Konsentrasi : Strategi
 Alamat : Jalan Kampungbaru No.11b Karangploso, kab.Malang

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **SKRIPSI** berjudul :

ANALISIS LINGKUNGAN SEBAGAI DASAR FORMULASI STRATEGI PADA RUMAH SAKIT DR. SAIFUL ANWAR MALANG

yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat atau saduran dari Skripsi orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sangsi akademis yang berlaku (dicabutnya predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Malang, 02 Agustus 2017

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Sudjatno, SE., MS
 NIP.195608101985031002



Norris Alexander
 NIM.125020200111055



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Norris Alexander
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Juni 1994
NIM : 125020200111055
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Manajemen
Konsentrasi : Manajemen Strategi
Alamat : Jl. Delima 2 D2/08 Permata Regency, Bekasi
E-mail : norris.alexander306@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Santa Maria Monica Bekasi Tahun 1998-2000
2. SD Santa Maria Monica Bekasi Tahun 2000-2006
3. SMP Strada Budi Luhur Bekasi Tahun 2006-2009
4. SMA Marsudirini Bekasi Tahun 2009-2012
5. Terdaftar sebagai mahasiswa Universitas Brawijaya Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Manajemen Tahun 2012



**Analisis Lingkungan Sebagai Dasar Formulasi Strategi Pada Rumah Sakit Dr. Saiful
Anwar Kota Malang**

Disusun Oleh :

Norris Alexander

Dosen Pembimbing :

Dr. Sudjatno, SE., MS.

Abstraksi

Kesehatan merupakan salah satu hal dasar yang dibutuhkan oleh manusia, karena merupakan hak fundamental. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara jasa layanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal. Sebagai perusahaan rumah sakit harus bisa memformulasikan strategi yang tepat agar dapat bertahan dan mencapai tujuan organisasinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peluang, ancaman, kelemahan, dan kekuatan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, dan strategi yang tepat bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisa data dengan menggunakan analisis IFE, analisis EFE, Analisis SWOT, analisis Matriks Strategi Besar, analisis Internal External, dan analisis QSPM

Kata Kunci : Analisis Lingkungan, Formulasi Strategi

repository.ub.ac.id

Environmental Analysis as the Basis for Strategic Formulation in Dr. Saiful Anwar Hospital

By:

Norris Alexander

Advisor:

Dr. Sudjatno, SE., MS.

Abstract

Health is essential for human because it is one of fundamental rights. Therefore, hospitals, as healthcare service providers, are required to provide maximum service. As companies, hospitals should be able to formulate the appropriate strategies in order to survive and achieve their organizational goals.

This study aims to identify the opportunities, threats, weaknesses, and strengths of Dr. Saiful Anwar Hospital and formulate the appropriate strategy. This qualitative descriptive research collects the data from interviews, observations, and documentations. The data were analyzed using IFE analysis, EFE analysis, SWOT analysis, Grand Strategy Matrix Analysis, External Internal analysis, and QSPM analysis.

Keywords: environmental analysis, strategic formulation

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemampuan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul : **ANALISIS LINGKUNGAN SEBAGAI DASAR FORMULASI STRATEGI PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT DR. SAIFUL ANWAR KOTA MALANG)**. Adapun tujuan dari penulisan skripsi adalah untuk memenuhi syarat dalam mencapai derajat Sarjana Ekonomi pada jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.

Skripsi ini dapat berjalan dengan baik disebabkan dukungan dari banyak pihak. Untuk itu saya merasa berkewajiban menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Sudjatno, SE., MS. Selaku Dosen Pembimbing Skripsi, yang telah berkenan membimbing, memberikan masukan dan mengarahkan penulis serta memberikan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi hingga selesai.
2. Ibu Dr Christin Susilowati, SE., MM Selaku Dosen Penguji I.
3. Ibu Dr. Rofiaty, SE., MM Selaku Dosen Penguji II.
4. Ibu Dr. Sumiati, SE., M.Si., CSRS. Selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
5. Bapak Drs. Nurkholis, SE., M.Buss., AK., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
6. Bapak dr. Restu Kurnia Tjahjani, M.kes, selaku Direktur Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.
7. Seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang membantu dalam penulisan skripsi.
8. Kedua orang tua tersayang, Morhen dan Netty serta kedua saudara , Grace dan Vega yang selalu memberi semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi dan meraih gelar sarjana.
9. Komunitas Discord, Komunitas Smite SEA Ranked, Komunitas PUBG Indo.
10. Teman-teman yang selalu memberikan saran-saran selama pembuatan laporan.

11. Pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, namun telah memberikan banyak dukungan atas penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Amin.

Malang, 13 Februari 2018

Norris Alexander



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB II : LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Strategi	6
2.2 Pengertian Manajemen Strategi	7
2.3 Manfaat Manajemen Strategi	9
2.4 Proses Dan Model Manajemen Strategi	9
2.5 Formulasi Strategi	12
2.6 Analisis Lingkungan	13
2.5.1 Analisis Lingkungan Eksternal	14
2.5.1.1 Lingkungan Eksternal	14

2.5.1.2 Lingkungan Industri.....	15
2.5.2 Analisis Lingkungan Internal.....	18
2.7 Kerangka Analitis Formulasi Strategi.....	20
2.8 Jenis Strategi	22
2.9 Pengertian Rumah Sakit.....	24
2.10 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	24
2.10.1 Jenis Rumah Sakit.....	24
2.10.2 Klasifikasi Rumah Sakit	25
2.11 Organisasi Rumah Sakit.....	27
2.12 Kerangka Pikir	28
 BAB III : METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Lokasi Penelitian.....	30
3.3 Ruang Lingkup Penelitian	31
3.4 Jenis Data	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6 Teknik Analisis Data	33
3.6.1 Analisis <i>External Factor Evalutaion (EFE)</i>	33
3.6.2 Analisis <i>Internal Factor Evalutaion (IFE)</i>	35
3.6.3 Analisis SWOT (Matriks SWOT).....	36
3.6.4 Analisis <i>Internal External (IE)</i>	38
3.6.5 Matriks Strategi Besar	39

3.6.6 <i>Quantitative Strategic Planning Matrix</i>	40
3.7 Keabsahan Data	42

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Perusahaan	45
4.1.1 Sejarah Perusahaan	45
4.1.2 Lokasi Perusahaan	47
4.1.3 Struktur Organisasi Perusahaan	48
4.1.4 Visi, Misi, Tujuan Perusahaan	48
4.1.4.1 Visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	48
4.1.4.2 Misi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	48
4.1.4.3 Tujuan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	49
4.2 Kondisi Lingkungan Internal RS Dr. Saiful Anwar.....	49
4.2.1 Sumber Daya Manusia	49
4.2.2 Operasional	51
4.2.3 Pemasaran	56
4.2.4 Keuangan	57
4.2.5 Riset Dan Pengembangan	61
4.3 Kondisi Lingkungan Eksternal RS Dr. Saiful Anwar Tahun 2015	62
4.3.1 Lingkungan Eksternal	62
4.3.2 Lingkungan Industri	66
4.4 Pembahasan.....	69
4.4.1 Analisis EFE	69

4.4.1.1 Peluang	69
4.4.1.2 Ancaman	71
4.4.2 Analisis IFE	73
4.4.2.1 Kekuatan	73
4.4.2.2 Kelemahan	75
4.4.3 Tahap Pencocokan	78
4.4.3.1 Matriks SWOT	78
4.4.3.2 Matriks Strategi Besar	79
4.4.3.3 Matriks Internal External	81
4.4.4 Tahap Keputusan	81
4.4.4.1 Analisis Matriks QSPM	81
 BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	86
 DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Hal
Tabel 1.1	Rekapitulasi Rumah Sakit Tahun 2014-2015	2
Tabel 1.2	Jumlah Rumah Sakit Kota Malang Tahun 2013-2015.....	3
Tabel 2.1	Keadaan Lingkungan Dalam Rumah Sakit.....	19
Tabel 3.1	Tabel Matriks SWOT.....	37
Tabel 3.2	Tabel <i>Quantitive Strategic Planning Matrix</i>	42
Tabel 4.1	Jumlah SDM Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.....	48
Tabel 4.2	Jam Kerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang	48
Tabel 4.3	Jenis Layanan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	49
Tabel 4.4	Kapasitas Tempat Tidur.....	50
Tabel 4.5	Pengelolaan Instalasi Gawat Darurat.....	51
Tabel 4.6	Pengelolaan Instalasi Rawat Jalan	51
Tabel 4.7	Data <i>Customer Retention</i>	52
Tabel 4.8	Data <i>Customer Acquisition</i>	52
Tabel 4.9	Pengelolaan Instalasi Rawat Inap	54
Tabel 4.10	Laporan Keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Tahun 2014	56
Tabel 4.11	Laporan Keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Tahun 2015	57
Tabel 4.12	Analisis Rasio Keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar 2014-2015	58
Tabel 4.13	Laju Pertumbuhan Ekonomi Jawa Timur Tahun 2013-2015.....	61
Tabel 4.14	Jumlah Penduduk Kota Malang Tahun 2013-2015.....	62
Tabel 4.15	Jumlah Rumah Sakit Kota Malang Tahun 2013-2015.....	65

Tabel 4.16 Matriks EFE Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang	74
Tabel 4.17 Matriks IFE Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang	75
Tabel 4.18 Matriks SWOT	76
Tabel 4.19 Matriks QSPM Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	80



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Model Manajemen Strategi Hunger dan Wheelen	10
Gambar 2.2	Model Manajemen Strategi Komprehensif	12
Gambar 2.3	Kekuatan-Kekuatan Yang Membentuk Persaingan Industri.....	18
Gambar 2.4	Kerangka Analitis Formulasi Strategi	20
Gambar 2.5	Kerangka Pikir Penelitian.....	35
Gambar 3.1	Matriks IE.....	38
Gambar 3.2	Matriks Strategi Besar.....	39
Gambar 4.1	Logo Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.....	45
Gambar 4.2	Struktur Organisasi.....	46
Gambar 4.3	Matriks Strategi Besar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	78
Gambar 4.4	Matriks IE Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar	79

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Daftar Pertanyaan Wawancara	89
Lampiran 2	Tabel Penilaian EFAS dan IFAS	90
Lampiran 3	Hasil Wawancara Dengan Kepala Bagian Umum	96



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu hal dasar yang dibutuhkan masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*) & Amandemen UUD 1945 Pasal 28 H menegaskan: “Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental”. Era sekarang, perkembangan di bidang teknologi, pendidikan dan perekonomian mempengaruhi kesadaran masyarakat mengenai pentingnya untuk hidup sehat, sehingga tuntutan dan harapan mutu jasa layanan kesehatan juga meningkat.

Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Dari pengertian definisi tersebut, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Pentingnya kebutuhan dan kesadaran kesehatan dari masyarakat, mendorong rumah sakit sebagai penyelenggara jasa layanan kesehatan untuk mengembangkan pelayanan dan fasilitas yang dimiliki demi memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit dituntut untuk tidak terpaku dari nilai ekonomis saja, tetapi harus melihat dari sisi sosial dan etika ketika memberikan pelayanannya dengan tidak mengambil keuntungan finansial setinggi-tingginya.

Supriyanto dan Ernawaty dalam Asumta (2016) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda. Didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Orang yang dihadapi adalah orang-orang beremosi labil, tegang dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada pelayanan hotel.

Kegiatan rumah sakit di Indonesia dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat supaya masyarakat sadar mengenai pentingnya kesehatan. Kegiatan rumah sakit berupa pelayan kebutuhan penyakit umum sampai kebutuhan penyakit khusus yang membutuhkan penanganan spesialis. Dengan begitu, kegiatan tersebut mendasari penawaran dan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kondisi lingkungan rumah sakit.

Mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit, kondisi lingkungan menjadi dasar rumah sakit dalam menanggapi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat berupa penyediaan pelayanan yang maksimal. Kondisi tersebut merupakan lingkungan eksternal rumah sakit seperti pertumbuhan penduduk, regulasi pemerintah, pertumbuhan ekonomi masyarakat dan kehadiran pesaing di bidang yang sama dan di bidang yang berbeda tetapi dapat memberikan pelayanan yang sama. Di sisi lain, rumah sakit memiliki lingkungan internal sebagai pertimbangan menanggapi kebutuhan pelayanan kesehatan seperti struktur organisasi berisi pegawai rumah sakit medis dan non medis, manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana rumah sakit, lokasi rumah sakit dan prestasi rumah sakit.

Dengan adanya kondisi lingkungan yang berubah, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespon dinamika perubahan tersebut. Rumah sakit harus menjawab perubahan tersebut agar dapat mencapai keunggulan kompetitif dalam rangka kelangsungan hidup rumah sakit. Rumah sakit harus tetap sebagai pelayanan kesehatan, dari sisi sosial dan kemanusiaan, walaupun untuk keberlangsungan hidup rumah sakit diperlukan biaya operasional, apalagi untuk rumah sakit pemerintah yang harus lebih kerja keras untuk mendapatkan profit, tetapi harus diingat industri rumah sakit tidak lepas dari sisi sosial dan kemanusiaan.

Untuk menghadapi kondisi tersebut, rumah sakit dituntut untuk merumuskan strategi yang tepat agar menjadi rumah sakit terpercaya pilihan masyarakat dan sebagai pemimpin pasar. Salah satu faktor yang memengaruhi penetapan strategi suatu perusahaan adalah faktor lingkungan. Menurut Hunger dan Wheelen (2003:9) “Manajemen strategi mengamati lingkungan eksternal untuk melihat kesempatan dan ancaman, dan mengamati lingkungan internal untuk melihat kekuatan dan kelemahan”. Tidak dapat dipungkiri, bahwa lingkungan dan perusahaan merupakan hal yang saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan. Dengan perubahan lingkungan yang tak dapat dikontrol, para manajer harus mampu menganalisis dan memanfaatkan sehingga dapat meraih keunggulan kompetitif.

Salah satu rumah sakit yang menghadapi dinamika tersebut adalah Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar adalah rumah sakit pemerintah provinsi Jawa Timur yang berada di Kota Malang. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 673/MENKES/SK/VI/2007 Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A. Selanjutnya, tanggal 20 Januari tahun 2011 Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A melalui sertifikat dari Kementerian Kesehatan RI NO. 123/MENKES/SK/I/2011. Terakhir pada tanggal 16 Maret 2015, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar ditetapkan telah terakreditasi KARS

versi 2012 dengan menerima Sertifikat Lulus Tingkat PARIPURNA dengan NO. KARS-SERT/95/III/2015 dengan masa berlaku mulai tanggal 23 Maret 2015 sampai dengan 23 Februari 2018.

Rumah sakit pemerintah yang berada di Kota Malang ini bersaing dengan rumah sakit lain di Kota Malang termasuk rumah sakit milik swasta dan negeri. berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id>). Pada tahun 2016, Kota Malang memiliki 24 rumah sakit. Muncul nya pesaing rumah sakit baru membuktikan ruang lingkup pesaing luas dalam menyediakan pelayanan kesehatan.

Untuk menghadapi dinamika perubahan lingkungan tersebut Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang diharapkan mampu untuk memformulasikan strategi yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan dan tetap memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal. Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS LINGKUNGAN SEBAGAI DASAR FORMULASI STRATEGI PADA RUMAH SAKIT DR. SAIFUL ANWAR KOTA MALANG”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam skripsi ini adalah :

1. Bagaimana kondisi lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan yang dimiliki) dan eksternal (peluang dan ancaman yang dihadapi) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apa strategi yang tepat untuk Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Kota Malang sesuai analisis lingkungan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan mengacu pada rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui peluang, ancaman, kelemahan, dan kekuatan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Menentukan strategi yang tepat bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sesuai hasil analisis lingkungan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Akademis

1. Penelitian ini dapat menambah wawasan untuk berfikir secara kritis dan sistematis dalam menghadapi permasalahan yang terjadi.
2. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang analisis lingkungan sebagai dasar penetapan strategi terbaik pada Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.
3. Sebagai implementasi dari teori – teori yang diperoleh selama masa kuliah di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
4. Meningkatkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan menerapkannya di dunia kerja.

2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.
2. Sebagai bahan pustaka untuk menambah pengetahuan bagi yang memerlukan.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang selanjutnya berguna untuk menyusun kebijakan perusahaan.
4. Sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi strategi yang selama ini telah diimplementasikan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu menjadi salah satu acuan penelitian baru dalam melakukan penelitian sehingga penelitian baru dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian baru yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis. Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis. Penelitian terdahulu dapat dilihat pada Table 2.1.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang Diteliti	Alat Analisis	Hasil Penelitian
1	Achman Faros Rachman, 2016	Analisis Lingkungan sebagai dasar Formulasi Strategi Persahaan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang)	1. Lingkungan Eksternal 2. Lingkungan Internal	1. Analisis SWOT 2. Analisis IE 3. Analisis Matriks Strategi Besar 4. Analisis QSPM	Faktor peluang Rumah Sakit Unipdu Medika lebih besar dari faktor ancaman, dan faktor kelemahan lebih besar dari faktor kekuatan. Alternatif strategi yang harus dilakukan berdasarkan hasil analisis adalah penetrasi pasar.
2	Hardian Eko Praetyo, 2017	Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Sebagai Dasar Formulasi	1. Lingkungan Eksternal 2. Lingkungan Internal	1. Analisi SWOT 2. Analisis IE 3. Anlisis QSPM	Brosem memiliki kekuatan yang lebih besar dari kelemahan dan peluang yang lebih besar dari ancaman. Berdasarkan analisis

		Strategi Bersaing (Studi pada KSU Brosem)			matiks QSPM diperoleh alternatif strategi pengembangan produk merupakan strategi terbaik baik Brosem
--	--	---	--	--	--

Sumber : Peneliti, 2016

2.2 Pengertian Strategi

Strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan. Konsep strategi dari waktu ke waktu mengalami perkembangan, dan dapat digunakan untuk bisnis perusahaan. Beberapa definisi-definisi yang dikemukakan oleh para ahli, seperti disebutkan oleh Hunger dan Wheelen (2003:16) “Strategi perusahaan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana perusahaan akan mencapai misi dan tujuannya”. Adapun pengertian strategi merupakan sebuah rencana dengan ruang lingkup yang besar menurut Pearce dan Robinson (2013:4) mengemukakan “Strategi adalah rencana skala besar yang berorientasi jangka panjang untuk berinteraksi dengan lingkungan yang kompetitif untuk mencapai tujuan perusahaan. Sebuah strategi merupakan rencana permainan yang akan dilakukan oleh perusahaan”. Strategi adalah bagaimana metode atau cara yang diperlukan untuk mencapai sesuatu dari terjemahan pendapat David dan David (2015:45) *“Strategies are the means by which long-term objectives will be achieved. Business strategies may include geographic expansion, diversification, acquisition, product development, market penetration, retrenchment, divestiture, liquidation, and joint ventures”*. Strategi adalah sarana untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang. Strategi bisnis dapat berupa perluasan geografis, diversifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, rasionalisasi karyawan, divestasi, likuidasi, dan *joint venture* (David dan David, 2015:45).

Berdasarkan pengertian konsep strategi dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi adalah alat dan cara untuk mencapai suatu tujuan tertentu dalam periode waktu tertentu. Rumah Sakit perlu untuk menetapkan strategi, agar dapat bertahan dalam persaingan dengan memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang serta mengurangi kelemahan dan meminimalkan ancaman untuk mencapai tujuan.

2.3 Pengertian Manajemen Strategi

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, perusahaan dan organisasi dituntut untuk dapat bertahan dan memenangkan persaingan. Tidak hanya membuat kebijakan bisnis, perusahaan perlu manajemen strategi, sebagaimana dikemukakan oleh Hunger dan Wheelen (2003:5) “Manajemen strategis sebagai suatu bidang ilmu menggabungkan kebijakan bisnis dengan lingkungan dan tekanan strategi”. Oleh karena itu, diperlukan manajemen strategi yang tepat sehingga tujuan perusahaan tercapai dan dapat memaksimalkan laba yang diperoleh. Ada beberapa definisi manajemen strategi menurut para ahli, diantaranya:

Menurut Hunger dan Wheelen (2003:4) “Manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategis meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi (perencanaan strategi atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategi, dan evaluasi serta pengendalian”. Manajemen strategis merupakan rangkaian pertimbangan dalam mencapai tujuan menurut Pearce dan Robinson (2013:3) “Manajemen strategis didefinisikan sebagai suatu rangkaian keputusan dan tindakan yang menghasilkan formulasi dan implementasi

rencana untuk mencapai tujuan perusahaan. Dalam pelaksanaan manajemen strategi, pihak yang terkait saling bekerja sama membentuk rancangan strategi dari beragam pertimbangan yang berasal dari pihak itu sendiri. Sehingga banyak sekali bentuk – bentuk dan hasil yang beragam seperti pemahaman dari David dan David (2015:39) *“Strategic management can be defined as the art and science of formulating, implementing, and evaluating cross-functional decisions that enable an organization to achieve its objectives”*. Dengan terjemahan, manajemen strategi dapat didefinisikan sebagai seni dan pengetahuan untuk merumuskan, mengimplementasikan dan mengevaluasi keputusan lintas fungsional yang membuat organisasi mampu mencapai tujuannya (David dan David 2015:39).

Secara keseluruhan, manajemen strategi berfokus untuk mengintegrasikan antara manajemen, pemasaran, keuangan dan akuntansi, produksi dan operasi, penelitian dan pengembangan, dan sistem informasi untuk mencapai keberhasilan organisasi. Manajemen strategi merupakan suatu kunci bergeraknya perusahaan atau organisasi. Seluruh kegiatan perusahaan bergantung kepada manajemen strategi, strategi apa yang dirumuskan bagaimana pelaksanaannya dan evaluasi terhadap strategi yang digunakan perusahaan.

2.4 Manfaat Manajemen Strategi

Pearce dan Robinson (2013: 11) menyebutkan manfaat manajemen strategi sebagai berikut:

1. Kegiatan perumusan strategi memperkuat kemampuan perusahaan mencegah timbulnya masalah.
2. Keputusan strategi berbasis kelompok kemungkinan besar akan dipilih dari alternatif terbaik yang ada. Proses manajemen strategis menghasilkan

keputusan yang lebih baik, karena interaksi kelompok mampu menghasilkan variasi strategi yang lebih banyak dan prediksi yang didasarkan pada sudut pandang khusus anggota.

3. Keterlibatan karyawan dalam perumusan strategi meningkatkan pemahaman mereka akan adanya hubungan produktivitas dengan imbalan di setiap rencana strategi sehingga hal ini akan mempertinggi motivasi mereka.
4. Kesenjangan dan tumpang tindih kegiatan di antara individu dan kelompok berkurang karena partisipasi dalam perumusan strategi memperjelas adanya perbedaan peran.
5. Resistensi akan perubahan akan berkurang, karena kesadaran akan parameter yang membatasi pilihan yang tersedia.

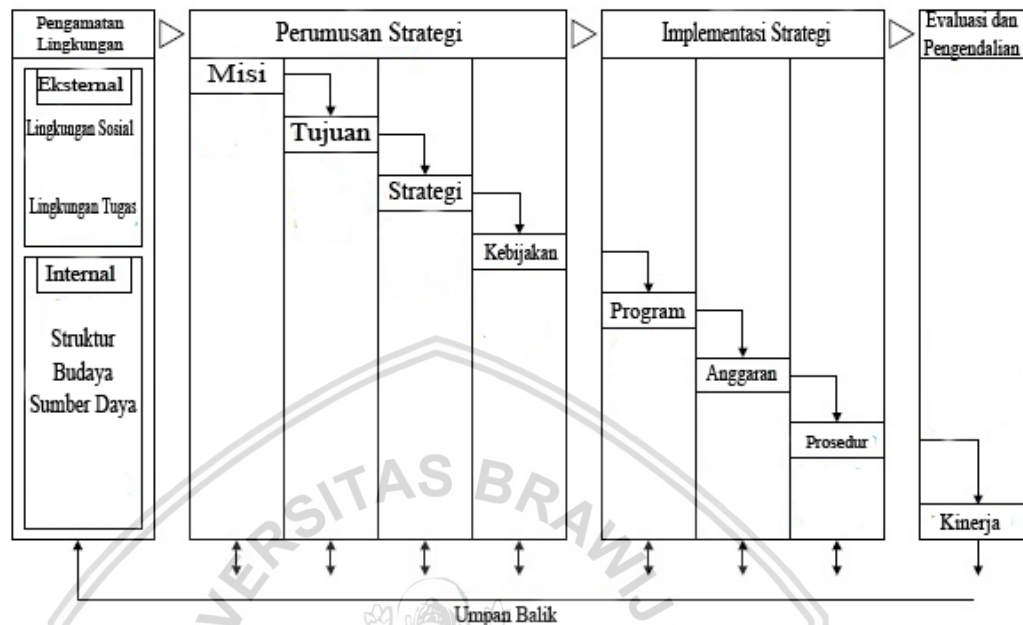
2.5 Proses Dan Model Manajemen Strategi

Dalam pelaksanaanya, manajemen strategi memiliki tahapan yang harus dilalui atau biasa disebut proses yang saling terkait agar manajemen strategi yang digunakan tepat. Dalam proses manajemen strategi menurut Hunger dan Wheelen (2003:9) meliputi empat elemen dasar, yaitu :

1. Pengamatan lingkungan
2. Perumusan Strategi
3. Implementasi Strategi
4. Evaluasi dan Pengendalian

Proses manajemen strategi tersebut dilakukan secara berkelanjutan yang digambarkan dengan model manajemen strategi berikut :

Gambar 2.1
Model Manajemen Strategi Hunger dan Wheelen



Sumber : Hunger dan Wheelen (2003:12)

Menurut David dan David (2015: 39) Ada 3 tahap dalam proses manajemen strategis, yaitu :

1. *Strategy formulation*

Terdiri dari mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang eksternal organisasi dan ancaman, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menetapkan tujuan jangka panjang, menghasilkan strategi alternatif, dan memilih strategi tertentu yang akan dicapai.

2. *Strategy implementation*

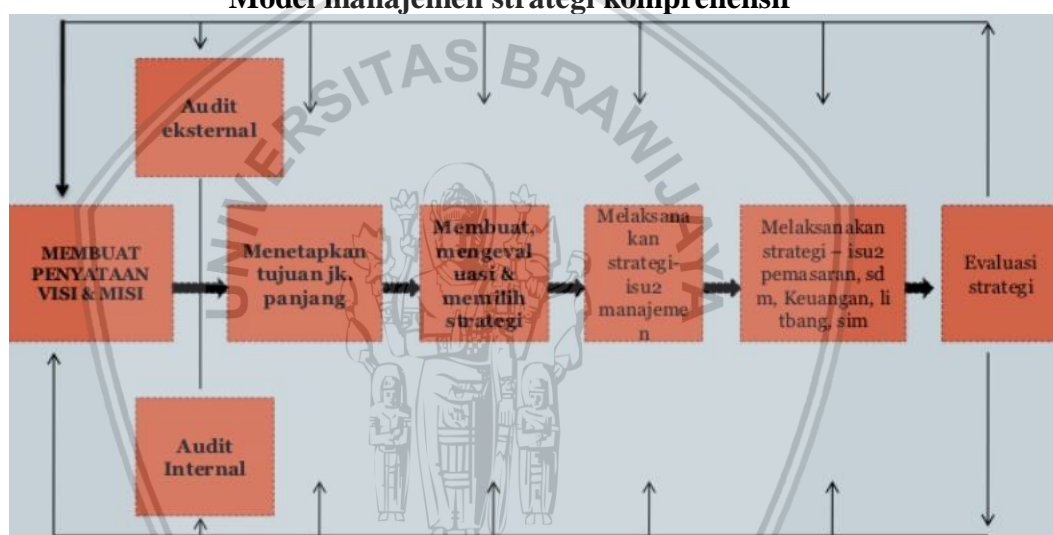
Terdiri dari, mengembangkan budaya yang mendukung strategi, menciptakan struktur organisasi yang efektif, mengarahkan upaya pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan menggunakan sistem informasi, dan menghubungkan kompensasi karyawan dengan kinerja organisasi.

3. *Strategy evaluation*

Merupakan tahap akhir dari manajemen strategis. Manager berusaha keras untuk mengetahui kapan suatu strategi tak berjalan baik, evaluasi strategi adalah hal penting dalam mengetahui informasi tersebut. Semua strategi akan mengalami modifikasi karena faktor eksternal dan internal yang terus berubah.

Proses manajemen strategis tersebut digambarkan menurut David dan David (2015:47) dengan model manajemen strategi komprehensif berikut.

Gambar 2.2
Model manajemen strategi komprehensif



Sumber : David dan David (2015: 47)

2.6 Formulasi Strategi

Menurut Hunger dan Wheelen (2003:12) “Formulasi strategi adalah pengembangan rencana jangka panjang untuk manajemen efektif dari kesempatan dan ancaman lingkungan, dilihat dari kekuatan dan kelemahan perusahaan. Formulasi strategi meliputi menentukan misi perusahaan, menentukan tujuan-tujuan yang dapat dicapai, pengembangan strategi, dan penetapan pedoman kebijakan”.

Hal serupa juga diungkapkan oleh David dan David (2015:39) “*Strategy formulation includes developing a vision and mission, identifying an organization’s external opportunities and threats, determining internal strengths and weaknesses, establishing long-term objectives, generating alternative strategies, and choosing particular strategies to pursue*”. Sebagai terjemahan David dan David (2015:39) “Formulasi strategi meliputi pengembangan visi dan misi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan internal dan kelemahan, membuat tujuan jangka panjang, menghasilkan strategi alternatif dan memilih strategi tertentu yang akan dicapai”.

Sehingga Dapat disimpulkan, formulasi strategi merupakan pengembangan rencana jangka panjang yang berupa proses menentukan visi, misi dan tujuan, membuat dan memilih alternatif strategi yang berdasarkan pada kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman perusahaan atau organisasi.

2.6.1 Merumuskan Visi dan Misi

Pernyataan visi sebaiknya singkat, lebih baik lagi satu kalimat saja. Visi yang jelas adalah dasar dari pembuatan pernyataan misi yang komprehensif. Pernyataan misi yang jelas penting untuk menciptakan tujuan dan membuat strategi dengan efektif (David, 2009). David (2009) mengatakan bahwa pendekatan yang umum dilakukan untuk membuat visi dan misi adalah pertama dengan memilih beberapa artikel mengenai pernyataan visi dan misi, dan minta semua manager untuk membacanya sebagai dasar informasi. Kemudian manager diminta untuk membuat pernyataan visi dan misi perusahaan untuk dibikin daftar dan ditinjau ulang dengan meminta masukan dari para manager. Dengan adanya partisipasi dari

para manager diharapkan para manager ini nantinya mendukung pelaksanaan visi dan misi yang dihasilkan.

Pernyataan misi sebaiknya mencakup semua dari komponen – komponen seperti pelanggan, produk atau jasa, pasar, teknologi, komitmen, filosofi, konsep diri, imej public, dan sumber daya manusia (David, 2009).

2.6.2 Analisis Lingkungan

Dalam proses manajemen strategi, analisis lingkungan bertujuan untuk mengetahui keadaan dari suatu organisasi maupun perusahaan. Menurut Hunger dan Wheelen (2003:9) “Manajemen mengamati lingkungan eksternal untuk melihat kesempatan dan ancaman, dan mengamati lingkungan internal untuk melihat kekuatan dan kelemahan”. Analisis Lingkungan mencakup dua hal yaitu, analisis lingkungan eksternal dan analisis lingkungan internal.

2.6.2.1 Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal merupakan faktor-faktor diluar kendali yang memengaruhi pilihan perusahaan mengenai arah dan tindakan, yang pada akhirnya juga memengaruhi struktur organisasi dan proses internalnya (Pearce dan Robinson, 2013:92). Sedangkan tujuan analisis lingkungan eksternal menurut David dan David (2015:226) “*The purpose of an external audit is to develop a finite list of opportunities that could benefit a firm and threats that should be avoided*”.

Lingkungan eksternal suatu perusahaan menurut David dan David (2015:227) dapat dibagi menjadi 5 kategori, yaitu :

1. *Economic force*
2. *Social, cultural, demographic and natural environment force*
3. *Political, government, and legal force*

4. *Technological force*

5. *Competitive force*

Menurut Sabarguna (2006:7) komponen lingkungan luar rumah sakit yang perlu diperhatikan adalah :

1. Pemerintah
2. Kebutuhan Masyarakat
3. Kondisi Perumahsakitan
4. Asuransi
5. Perubahan Harga

2.6.2.2 Lingkungan Industri

Selain lingkungan eksternal secara umum, menurut Michael Porter dalam Pearce dan Robinson (2013:102) adanya konsep lingkungan industri yang menjelaskan adanya lima kekuatan yang membentuk persaingan pada suatu industri, yaitu :

1. Ancaman dari pendatang baru

Pendatang baru dalam suatu industri akan membawa kapasitas baru, keinginan untuk merebut pangsa pasar dan sering kali sumber daya yang substansial. Dengan munculnya pendatang baru, akan membahayakan perusahaan yang sudah ada. Namun, tingkat keseriusan dari ancaman pendatang baru bergantung pada hambatan yang ada dan reaksi pesaing saat ini yang dapat diantisipasi oleh pendatang baru.

2. Pemasok yang berkuasa

Pemasok dapat menggunakan kekuatan menawarnya terhadap partisipan dalam suatu industri dengan menaikkan harga atau mengurangi kualitas barang atau

jasa yang dibeli. Oleh karena itu, pemasok yang berkuasa dapat mengurangi profitabilitas suatu industri yang tidak dapat menaikkan harga untuk menutup kenaikan biaya tersebut. Kelompok pemasok memiliki kekuatan jika :

1. Didominasi oleh sejumlah kecil perusahaan yang lebih terkonsentrasi dibandingkan industri kepada siapa mereka menjual.
 2. Produknya unik atau paling tidak terdiferensiasi, atau jika kelompok tersebut memiliki biaya tukar (*switching cost*) yang besar.
 3. Pemasok tidak perlu bersaing dengan produk lain untuk menjual ke industri tersebut.
 4. Pemasok merupakan ancaman yang kuat karena dapat melakukan integrasi hilir sampai ke bisnis industri tersebut.
 5. Industri itu bukan merupakan pelanggan penting bagi kelompok pemasok tersebut.
3. Pembeli yang berkuasa

Pembeli juga dapat memaksa harga turun, menuntut kualitas yang lebih tinggi atau pelayanan lebih, dan mengadu pemasok yang saling bersaing yang semuanya mengurangi laba industri. Kelompok pembeli akan berkuasa jika :

1. Kelompok ini terkonsentrasi atau membeli dalam volume besar.
2. Produk yang dibeli oleh kelompok ini dari industri tersebut adalah produk standar atau produk yang tidak terdiferensiasi.
3. Produk yang dibeli oleh kelompok ini dari industri merupakan salah satu komponen dari produk yang dihasilkannya dan biaya komponen itu merupakan bagian yang signifikan dari total biaya tersebut.

4. Pembeli hanya memperoleh laba yang kecil, sehingga memiliki insentif yang tinggi untuk menurunkan biaya pembeliannya.
5. Produk industri tersebut tidak terlalu penting bagi kualitas dari produk atau jasa si pembeli.
6. Produk industri tersebut tidak dapat menghemat biaya pembeli.
7. Pembeli merupakan ancaman kuat karena dapat melakukan integrasi ke hulu untuk membuat produk industri tersebut.

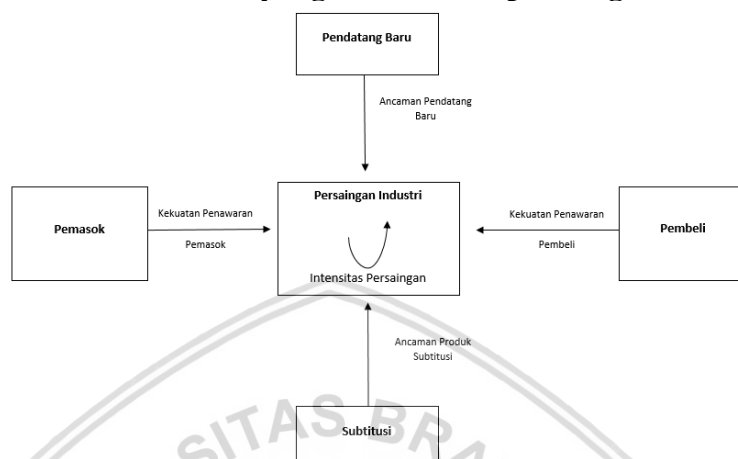
4. Produk Substitusi

Dengan menetapkan batas atas dari harga, produk atau jasa substitusi dapat membatasi potensi suatu industri. Jika industri tersebut tidak dapat meningkatkan kualitas produk atau melakukan diferensiasi, maka industri itu akan mengalami kemunduran dalam laba dan mungkin juga dalam pertumbuhannya. Jelasnya, semakin menarik kinerja harga yang ditawarkan oleh produk substitusi, semakin kuat batasan terhadap potensi laba industri tersebut.

5. Perebutan Posisi

Merebut posisi disini bermakna kompetisi antarpesaing yang sudah ada sebelumnya dalam bentuk perebutan posisi dengan menggunakan taktik, seperti kompetisi harga, pengenalan produk, dan iklan secara besar-besaran. Secara lebih jelasnya, model lima kekuatan yang dijelaskan oleh Porter digambarkan dengan model berikut :

Gambar 2.3
Kekuatan-kekuatan yang membentuk persaingan industri



Sumber: Pearce dan Robinson (2013:104)

2.5.2.3 Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal dilakukan untuk menentukan kekuatan dan kelemahan perusahaan sendiri. *“The internal audit requires gathering and assimilating information about the firm’s management, marketing, finance and accounting, production and operations, R&D, and MIS operations”* (David, 2015:190).

Audit internal membutuhkan pengumpulan dan menyatukan informasi mengenai manajemen perusahaan, pemasaran, keuangan dan akuntansi, produksi dan operasi, R&D, dan operasi MIS (*Management Information System*) (David dan David, 2015:190).

Hal serupa diungkapkan oleh Pearce dan Robinson (2013:14) “Analisis internal yaitu perusahaan menganalisis kuantitas dan kualitas sumber daya

keuangan, manusia, dan fisik perusahaan. Perusahaan juga menilai kekuatan dan kelemahan manajemen serta struktur organisasi perusahaan”.

Dapat disimpulkan bahwa dalam analisis lingkungan internal perusahaan memiliki beberapa faktor yaitu :

1. Sumber Daya Manusia
2. Keuangan
3. Pemasaran
4. Operasional
5. Riset dan Pengembangan

Menurut Sabarguna (2006:6) analisis lingkungan dalam rumah sakit meliputi perangkat keras, perangkat lunak, dan sumber daya manusia. Secara lebih jelasnya analisis lingkungan dalam Rumah Sakit dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2.2
Keadaan Lingkungan Dalam Rumah Sakit

No.	Kelompok	Keadaan
1	Perangkat Keras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas Tanah 2. Status Tanah 3. Luas Bangunan 4. Kondisi Bangunan 5. Jumlah Alat Medis 6. Kondisi Alat Medis 7. Jumlah Alat Kantor 8. Kondisi Alat Kantor 9. Jumlah Ambulance 10. Kondisi Ambulance
2	Perangkat Lunak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktur Organisasi 2. Sistem Pemasaran 3. Sistem Keuangan 4. Sistem Kepegawaian 5. Sistem Informasi
3	Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Manajer 2. Kemampuan Manajer 3. Jumlah Tenaga Medis 4. Kemampuan Tenaga Medis 5. Jumlah Perawat 6. Kemampuan Perawat

		7. Jumlah Tenaga Non Medis 8. Kemampuan Tenaga Non Medis 9. Pelatihan Tenaga 10. Pengembangan Tenaga
--	--	---

Sumber : Sabarguna (2006:6)

2.6.3 Merumuskan Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang dicapai melalui aksi yang disebut strategi. Tujuan biasanya kuantitatif, dapat diukur, mudah dimengerti, menantang, mudah dicapai, dan sejalan dengan unit-unit dalam perusahaan. Di dalam tujuan juga terdapat batas waktu pencapaian, biasanya sekitar 2-5 tahun. Tujuan biasanya dituangkan dalam bentuk pertumbuhan aset, pertumbuhan penjualan, keuntungan, pangsa pasar, dan tingkat diversifikasi.

Dua tujuan yang biasanya ada dalam perusahaan adalah finansial dan strategik. Tujuan finansial adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan pertumbuhan penghasilan atau keuntungan, dividen yang tinggi, harga saham yang tinggi, dan sebagainya. Tujuan strategik meliputi meraih pangsa pasar yang lebih besar, kualitas produk yang lebih bagus dari lawan, pengiriman yang lebih cepat, harga yang lebih murah dari lawan, dan sebagainya.

Tujuan jangka panjang perlu bagi perusahaan sebagai tolak ukur bagi kinerja manajemen. Dengan adanya tujuan jangka panjang yang jelas, perusahaan lebih terarah dan strategi yang diambil merefleksikan cara mencapai tujuan jangka panjang tersebut.

2.6.4 Merumuskan dan Menentukan Strategi Alternatif

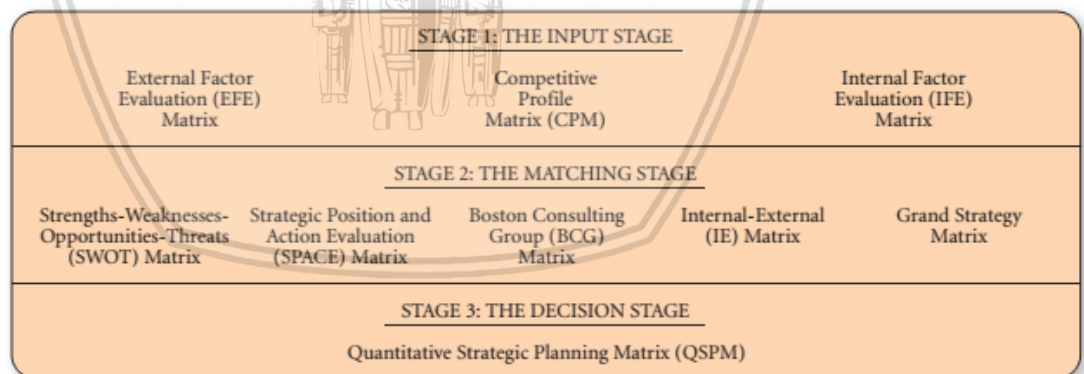
Langkah terakhir dalam formulasi strategi adalah memilih strategi apa yang tepat bagi perusahaan dengan melihat visi dan misi, faktor internal dan eksternal, serta tujuan jangka panjang perusahaan. Dengan adanya strategi ini, perusahaan

diharapkan untuk mendapatkan penghasilan yang lebih besar dan keuntungan yang lebih tinggi. David (2009), menyatakan bahwa orang yang berkepentingan dalam pembuatan strategi tidak hanya jajaran top eksekutif. Dalam perusahaan besar ada empat tingkat strategi yaitu: korporasi, divisi, fungsional dan operasional, sedangkan dalam perusahaan kecil hanya ada tiga tingkat strategi yaitu perusahaan, fungsional dan operasional.

2.7 Kerangka Analitis Formulasi Strategi

Setelah mengidentifikasi faktor-faktor yang penting dalam formulasi strategi, maka langkah selanjutnya adalah menentukan alat analisis yang dapat mendukung pencapaian tujuan. Menurut Fred R. David (2015:258) “Important strategy-formulation techniques can be integrated into a three-stage decision making framework that include input stage, matching stage and decision stage”.

Gambar 2.4
Kerangka Analitis Formulasi Strategi



Sumber : David dan David (2015:258)

1. Tahap Input

Tahap 1 dari kerangka formulasi terdiri dari atas Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (*External Factor Evaluation* – EFE). Matriks Evaluasi Faktor Internal (*Internal Factor Evaluation*– IFE) ,dan Matriks Profil Kompetitif

(*Competitive Profile Matrix* – CPM). Tahap Input (*Input Stage*) berisi informasi input dasar yang dibutuhkan untuk merumuskan strategi. Informasi yang diperoleh dari Matriks EFE dan Matrikes IFE akan menjadi informasi input dasar untuk matriksmatriks tahap pencocokan dan tahap keputusan. Alat-alat input mendorong para penyusun strategi untuk mengukur subjektivitas selama tahap awal proses perumusan strategi. Penilaian intuitif yang baik diperlukan dalam menentukan bobot dan peringkat yang tepat.

2. Tahap Pencocokan

Tahap Pencocokan (*Matching Stage*), berfokus pada penciptaan strategi alternatif yang masuk akal dengan memperhatikan faktor-faktor eksternal dan internal utama. Teknik Tahap 2 meliputi Matriks Kekuatan-Kelemahan-Peluang-Ancaman (*Strengths – Weaknesses– Opportunities – Threats – SWOT*), Matriks Posisi Strategis dan Evaluasi Tindakan (*Strategic Position and Action Evaluation – SPACE*), Matriks Boston Consulting Group (BCG), Matriks InternalEksternal (*Internal-External–IE*), dan Matriks Strategi Besar (*Grand Strategy Matrix*). Pada tahap ini organisasi diharuskan untuk mencocokkan sumber daya dan keterampilan internalnya serta peluang dan risiko yang diciptakan oleh faktor-faktor eksternal. Tahap pencocokan dari kerangka perumusan strategi pada penelitian ini menggunakan teknik Matriks SWOT,Matriks SPACE,Matriks IE. Tahap ini merupakan kunci penting untuk menciptakan strategi yang paling tepat bagi organisasi.

3. Tahap Keputusan

Tahap Keputusan (*Decision Stage*), melibatkan satu teknik saja, Matriks Perencanaan Strategis Kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix –*

QSPM). QSPM menggunakan informasi output dari Tahap 1 untuk secara objektif mengevaluasi strategi-strategi alternative yang diidentifikasi dalam Tahap 2. QSPM menunjukkan daya Tarik relatif berbagai strategi alternative dan dengan demikian, memberikan landasan objektif bagi pemilihan strategi alternative.

2.8 Jenis Strategi

Menurut David dan David (2015:135) *“alternative strategies that an enterprise could pursue can be categorized into 11 actions: forward integration, backward integration, horizontal integration, market penetration, market development, product development, related diversification, unrelated diversification, retrenchment, divestiture, and liquidation”*

“Strategi alternatif yang bisa dikejar oleh perusahaan dapat dikategorikan menjadi 11 tindakan: integrasi ke depan, integrasi ke belakang, integrasi horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, diversifikasi terkait, diversifikasi tak terkait, penghematan, divestasi, dan likuidas”.

Berikut definisi dari tiap alternatif strategi menurut David dan David (2015:136) :

1. *Forward integration*

Mengambil alih atau meningkatkan pengendalian kepada distributor atau pengecer.

2. *Backward integration*

Mengambil alih perusahaan pemasok atau meningkatkan kendali atas pemasok.

3. *Horizontal integration*

Mengambil alih atau meningkatkan kendali atas perusahaan pesaing.

4. *Market Penetration*

Meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa yang ada di pasar saat ini melalui usaha pemasaran yang lebih besar.

5. *Market Development*

Mengenalkan produk atau jasa yang sudah ada ke daerah baru.

6. *Product Development*

Meningkatkan pangsa pasar dengan mengembangkan produk atau jasa yang sudah ada atau membuat yang baru.

7. *Related Diversification*

Menambah produk atau jasa baru yang terkait.

8. *Unrelated Diversification*

Menambah produk atau jasa baru yang tidak terkait.

9. *Retrenchment*

Penyusunan kembali melalui pengurangan biaya dan aset untuk membalikkan penurunan penjualan dan laba.

10. *Divestiture*

Menjual divisi atau bagian dari organisasi.

11. *Liquidation*

Menjual seluruh aset perusahaan secara bagian untuk mendapatkan dana tunai.

2.9 Pengertian Rumah Sakit

Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

2.10 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit di Indonesia dibagi berdasarkan jenis dan klasifikasinya.

2.10.1 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

2.10.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Selain jenis pelayanannya dan pengelolaannya, Rumah Sakit Umum dan Khusus diklasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit umum kelas B Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.11 Kerangka Pikir

Sekaran (1992) dalam Sugiyono (2013: 60), mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, maka kerangka pikir penelitian dapat disusun sebagai berikut :

Gambar 2.5
Kerangka Pikir Penelitian
Latar Belakang

Rumah Sakit Sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan dengan sistem organisasi yang unik.



Tujuan Penelitian

1. Mengetahui peluang, ancaman, kelemahan, dan kekuatan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Menentukan strategi yang tepat bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.



Analisis Lingkungan

1. Analisis Lingkungan Internal (IFE).
2. Analisis Lingkungan Eksternal (EFE).



Pemilihan Strategi Alternatif

1. Analisis IE.
2. Analisis SWOT.
3. Analisis Strategi Besar.
4. Analisis QSPM.



STRATEGI RSSA

Sumber : Peneliti, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian, jenis penelitian ini adalah berupa penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bersifat penjelasan dari data yang ada dan pola analisis yang digunakan adalah pola pengamatan dengan rentang waktu tertentu.”

Bungin (2007:68), penelitian menggunakan format deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu. Oleh karena itu yang dilakukan pada penelitian ini nantinya adalah dengan mengidentifikasika kondisi internal dan eksternal perusahaan, yang menjadi dasar sebagai evaluasi strategi.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya sebuah penelitian, dimana seorang peneliti mengumpulkan data sebagai dasar penguat dan bukti nyata penulisan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, berada di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kota Malang.

Kota Malang terletak di tengah provinsi Jawa Timur dan berjarak 150 km (3 jam perjalanan) dari selatan Surabaya, ibu kota Provinsi Jawa Timur. Kota Malang berbatasan langsung dengan Kota Pasuruan di sebelah utara, Kota Kediri di sebelah barat, dan Kota Probolinggo di sebelah timur.

3.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perusahaan dalam melakukan formulasi strategi melalui data-data analisis lingkungan yang telah diperoleh pada Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar. Untuk lebih mendalami penyelesaian masalah ini, penelitian akan berfokus pada analisis lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.

3.4. Sumber Data

Apabila dilihat dari sumber datanya, menurut Sugiyono (2013: 137) pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Dalam penelitian ini, sumber data yang akan digunakan jika dilihat dari sumber datanya, adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data primer yang diperoleh melalui wawancara jajaran manajemen RS Dr. Saiful Anwar Malang. Adapun jajaran manajemen RS Dr. Saiful Anwar Malang yang dimaksud adalah :

- Wawancara pihak divisi manajemen yang terkait penelitian.
- Wawancara Unit non – medis.
- Wawancara Unit Humas dan Marketing.
- Penilaian Observasi langsung objek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau media perantara. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan historis berupa arsip pihak manajemen RS Dr. Saiful Anwar Malang juga data yang berasal dari Badan Pusat Statistik dan Dinas terkait yang berhubungan dengan penelitian ini berupa :

- Data divisi manajemen yang terkait
- Data statistik pertumbuhan ekonomi Jawa Timur
- Data statistik pertumbuhan penduduk Kota Malang
- Data jumlah rumah sakit Kota Malang

3.5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan berbagai jenis metode pengumpulan data.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan dengan pengambilan data secara langsung dengan melakukan pencatatan atas dokumen-dokumen yang dikeluarkan perusahaan. Metode ini digunakan terutama untuk mengambil data-data sekunder yang umumnya telah berbentuk laporan, seperti sejarah, deskripsi umum perusahaan, visi dan perusahaan, bidang usaha, persaingan, maupun struktur organisasi perusahaan.

2. Metode Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan komunikasi secara langsung berupa wawancara terhadap sumber-sumber data pada seluruh tingkatan manajemen

perusahaan untuk mendapatkan berbagai macam informasi yang diperlukan. Metode ini digunakan terutama untuk melakukan konfirmasi dan melengkapi data-data yang telah diperoleh melalui metode dokumentasi. Metode ini juga digunakan untuk mendapatkan data primer dalam penentuan rating pengaruh faktor strategic eksternal dan internal terhadap kondisi perusahaan. Wawancara ditujukan kepada manager masing-masing divisi.

3. Metode Observasi

Metode obeservasi dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Metode ini digunakan untuk mengetahui keadaan riil RS Dr. Saiful Anwar Malang.

3.6. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam menganalisa data-data penelitian ini adalah metode External Factor Evaluation (EFE), metode Internal Factor Evaluation, metode Internal – External, metode SWOT, metode Strategi Besar, metode QSPM:

3.6.1 Analisis *External Factor Evaluation* (EFE)

Matriks EFE digunakan untuk mengevaluasi lingkungan eksternal perusahaan. Data-data eksternal yang dikumpulkan menyangkut kemampuan ekonomi, sosial, budaya, demografis, lingkungan, kekuatan politik, pemerintahan, hukum, kekuatan teknologi, serta kekuatan kompetitif. Adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk mendapatkan Matriks EFE adalah sebagai berikut:

1. Membuat daftar faktor-faktor eksternal utama sebagaimana yang disebutkan dalam proses audit eksternal. Memasukkan faktor- faktor utama, termasuk peluang dan ancaman, yang mempengaruhi organisasi. Daftar terlebih dahulu peluangnya, kemudian ancamannya

2. Memberikan bobot pada setiap faktor dari 0,0 sampai 1,0. Bobot yang digunakan dalam analisis Matriks EFE dari tidak penting sampai sangat penting. Peluang sering kali mendapat bobot yang lebih tinggi daripada ancaman, tetapi ancaman bisa diberi bobot tinggi terutama jika mereka sangat parah atau mengancam. Jumlah total seluruh bobot yang diberikan pada faktor itu harus sama dengan 1,0.
3. Memberikan peringkat antara 1 sampai 4 pada setiap faktor eksternal utama untuk menunjukkan seberapa efektif strategi perusahaan saat ini dalam merespon faktor tersebut, di mana:
4 = sangat berpengaruh
3 = cukup berpengaruh
2 = kurang berpengaruh
1 = tidak berpengaruh
4. Mengalikan bobot setiap faktor dengan peringkatnya untuk menentukan skor bobot.
5. Menjumlahkan skor rata-rata untuk setiap variabel guna menentukan skor bobot total untuk organisasi.

3.6.2 Analisis *Internal Factor Evaluation* (IFE)

Matriks IFE digunakan untuk mengevaluasi lingkungan internal perusahaan. Data-data internal yang dikumpulkan menyangkut informasi manajemen, pemasaran, keuangan, produksi, penelitian dan pengembangan, serta operasi sistem informasi manajemen perusahaan. Adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk mendapatkan Matriks IFE adalah sebagai berikut:

1. Membuat daftar faktor-faktor internal sebagaimana yang disebutkan dalam proses audit internal. Memasukkan faktor-faktor utama termasuk kekuatan dan kelemahan. Daftar terlebih dahulu kekuatan lalu ancaman.
2. Memberikan bobot pada setiap faktor dari 0,0 sampai 1,0. Bobot yang digunakan dalam analisis Matriks IFE dari tidak penting sampai sangat penting. Kekuatan sering kali mendapat bobot yang lebih tinggi daripada kelemahan, tetapi kelemahan bisa diberi bobot tinggi terutama jika mereka sangat parah. Jumlah total seluruh bobot yang diberikan pada faktor itu harus sama dengan 1,0.
3. Memberikan peringkat antara 1 sampai 4 pada setiap faktor eksternal utama untuk menunjukkan seberapa efektif strategi perusahaan saat ini dalam merespon faktor tersebut, di mana:
4 = sangat berpengaruh
3 = cukup berpengaruh
2 = kurang berpengaruh
1 = tidak berpengaruh
4. Mengalikan bobot setiap faktor dengan peringkatnya untuk menentukan skor bobot.
5. Menjumlahkan skor rata-rata untuk setiap variabel guna menentukan skor bobot total untuk organisasi.

3.6.3 Analisis *Internal-External* (IE)

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan atau memetakan suatu organisasi dalam tampilan sembilan sel. Matriks IE didasarkan pada dua dimensi

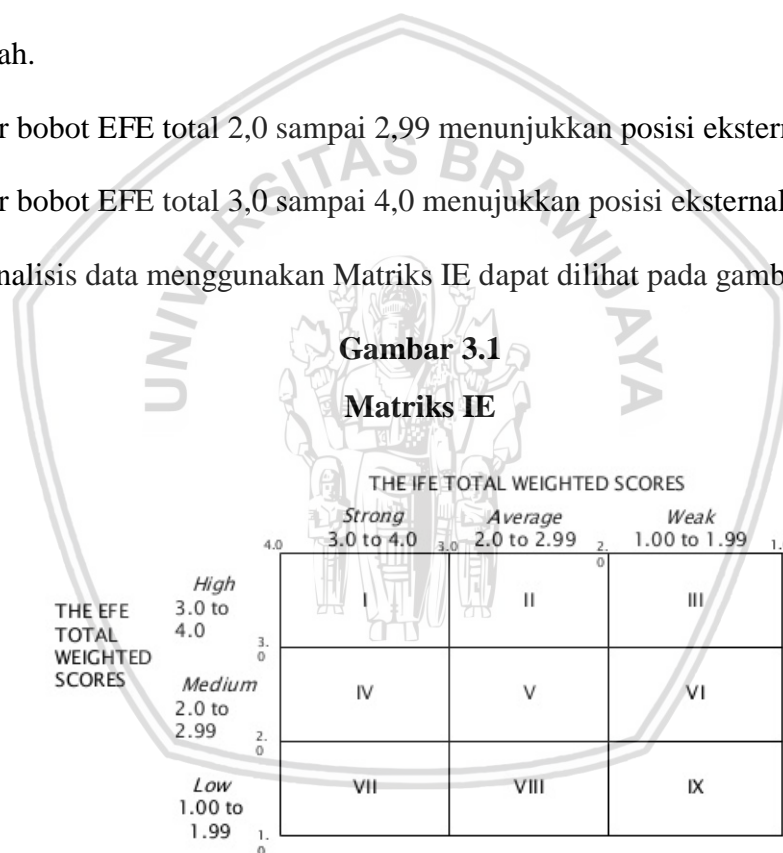
kunci yaitu skor bobot IFE total pada sumbu X dan skor bobot EFE total pada sumbu Y. Skor pada sumbu X Matriks IFE terdiri dari tiga jenis yaitu :

1. Skor bobot IFE total 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi internal yang lemah.
2. Skor bobot IFE total 2,0 sampai 2,99 menunjukkan posisi internal sedang.
3. Skor bobot IFE total 3,0 sampai 4,0 menunjukkan posisi internal yang kuat.

Skor pada sumbu Y Matriks IE terdiri dari tiga jenis yaitu:

1. Skor bobot EFE total 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi eksternal yang lemah.
2. Skor bobot EFE total 2,0 sampai 2,99 menunjukkan posisi eksternal sedang.
3. Skor bobot EFE total 3,0 sampai 4,0 menunjukkan posisi eksternal yang kuat.

Tabel Analisis data menggunakan Matriks IE dapat dilihat pada gambar 3.1.



Sumber : David dan David (2015:273)

3.6.4 Analisis SWOT (Matriks SWOT)

Matriks SWOT adalah sebuah alat pencocokan yang penting yang membantu para manajer mengembangkan empat jenis strategi yaitu Strategi SO, Strategi WO, Strategi ST dan Strategi WT.

1. Strategi SO

Strategi SO memanfaatkan kekuatan internal perusahaan untuk menarik keuntungan dari peluang eksternal.

2. Strategi WO

Strategi WO bertujuan untuk memperbaiki kelemahan internal dengan cara mengambil keuntungan dari peluang eksternal

3. Strategi ST

Strategi ST menggunakan kekuatan sebuah perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal.

4. Strategi WT

Strategi WT merupakan taktik defensif yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman eksternal.

Menurut David dan David (2015:260) terdapat delapan langkah dalam membentuk sebuah Matriks SWOT, yaitu :

1. Membuat daftar peluang-peluang eksternal utama perusahaan.
2. Membuat daftar ancaman-ancaman eksternal utama perusahaan.
3. Membuat daftar kekuatan-kekuatan internal utama perusahaan.
4. Membuat daftar kelemahan-kelemahan internal utama perusahaan.
5. Mencocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal dan catat hasilnya pada sel Strategi SO.
6. Menocokkan kelemahan internal dengan peluang eksternal,dan catat hasilnya pada Strategi WO.
7. Mencocokkan kekuatan internal dengan ancaman eksternal,dan catat hasilnya pada Strategi ST

8. Mencocokkan kelemahan. Internal dengan ancaman eksternal, dan catat hasilnya pada sel Strategi WT.

Proses analisis strategi SWOT disesuaikan menggunakan variabel yang sudah dicocokkan. Variabel dipertimbangkan dari kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Matriks SWOT dapat dilihat pada konsep Gambar 3.2.

Gambar 3.2
Matriks SWOT

(MATRIX SWOT)

	KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
PELUANG (O)	Strategi untuk Memanfaatkan peluang untuk mendayagunakan kekuatan. (Strategi S-O)	Strategi untuk Memanfaatkan peluang untuk mengatasi kelemahan (Strategi W-O)
ANCAMAN(T)	Strategi untuk Mengatasi ancaman dengan jalan mendayagunakan kekuatan. (Strategi S-T)	Strategi untuk Menghindari ancaman sekaligus melindungi kelemahan (Strategi W-T)

Lukmanulhakim Almamalik 2010 9

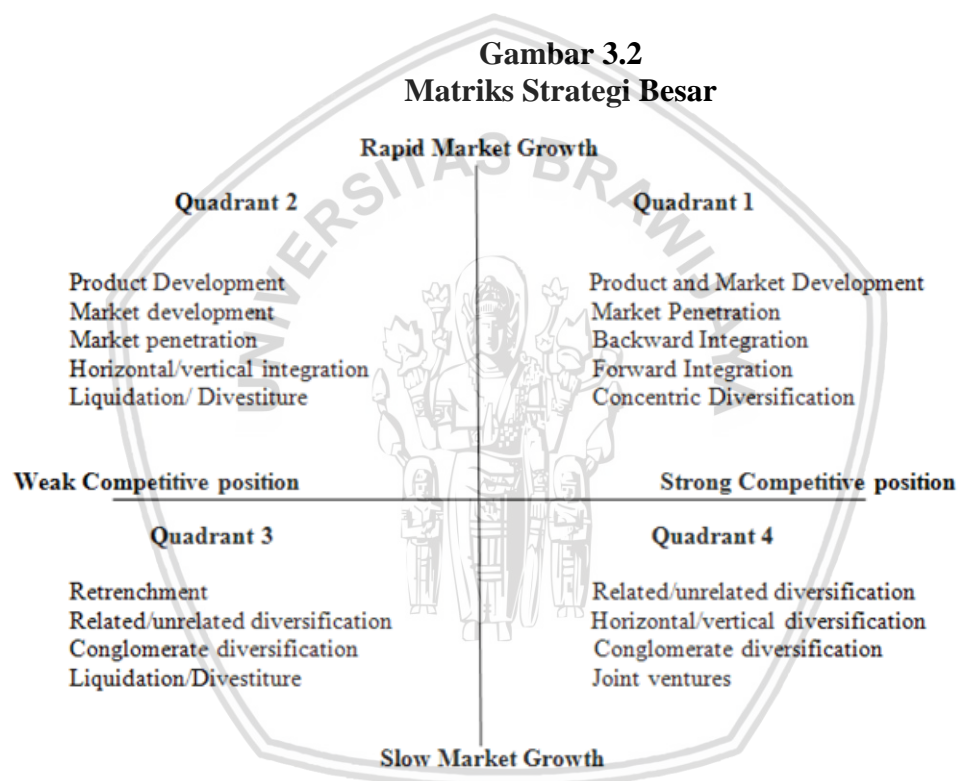
Sumber : Data diolah, 2016

3.6.5 Matriks Strategi Besar

Matriks Strategi Besar telah menjadi sebuah alat yang populer untuk merumuskan strategi alternatif. Organisasi dapat diposisikan di salah satu dari empat kuadran strategi Matriks Strategi Besar. Pemilihan kuadran didasarkan pada apakah bisnis beroperasi dari posisi kekuatan atau kelemahan dan mengandalkan

sumber dayanya sendiri atau harus mengakuisisi sumber daya melalui merger maupun akuisisi.

Matriks Strategi Besar meletakkan perusahaan dalam kuadran I,II,III,dan IV melihat dari kondisi perusahaan apakah perusahaan cenderung memaksimalkan kekuatan dibanding mengatasi kelemahan atau lebih mengarah pada internal daripada eksternal. Analisis data menggunakan Matriks Strategi Besar dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : David dan David (2015:274)

3.6.6 *Quantitative Strategic Planning Matrix*

QSPM menggunakan analisis input dari Tahap 1 dan hasil pencocokan dari analisis Tahap 2 untuk secara objektif menentukan strategi yang hendak dijalankan di antara strategi-strategi alternative. QSPM adalah alat yang memungkinkan para penyusun strategi mengevaluasi berbagai strategi berbagai strategi alternative secara objektif, berdasarkan faktor-faktor keberhasilan penting eksternal dan

internal yang diidentifikasi sebelumnya. Seperti halnya alat-alat analisis perumusan strategi yang lain, QSPM membutuhkan penilaian intuitif yang baik. Langkah-langkah mengembangkan QSPM adalah sebagai berikut:

1. Membuat daftar berbagai peluang/ancaman eksternal dan kekuatan/kelemahan internal utama di kolom kiri QSPM. Informasi ini harus diambil langsung dari Matriks EFE dan Matriks IFE.
2. Memberikan bobot pada setiap faktor eksternal dan internal utama tersebut. Bobot ini sama dengan bobot yang ada di dalam Matriks EFE dan Matriks IFE.
3. Mencermati matriks tahap 2 (tahap pencocokan), dan mengidentifikasi berbagai strategi alternative yang harus dipertimbangkan untuk diterapkan oleh organisasi. Catat strategistrategi ini di baris teratas QSPM. Kelompokkan berbagai strategi tersebut dalam satu rangkaian eksklusif,sebisamungkin.
4. Menentukan Skor Daya Tarik (AS) didefinisikan sebagai nilai numeric yang mengindikasikan daya Tarik relatif dari setiap strategi di rangkaian alternative tertentu. Skor AS ditentukan dengan cara mengamati setiap faktor eksternal atau internal utama, pada suatu waktu tertentu. Secara Khusus, Skor AS harus diberikan pada setiap strategi untuk menunjukkan daya tarik relatif satu strategi atas strategi yang lain,dengan mempertimbangkan faktor tertentu. Kisaran Skor Daya Tarik adalah : 1 = tidak memiliki daya Tarik 2 = daya tariknya rendah 3 = daya tariknya sedang 4 = daya tariknya tinggi
5. Menghitung Skor Daya Tarik Total. Skor TAS didefinisikan sebagai hasil kali antara bobot (Langkah 2) dengan Skor Daya Tarik (Langkah 4) di setiap baris. Skor TAS mengindikasikan daya Tarik relatif dari setiap strategi alternative, dengan hanya mempertimbangkan dampak faktor keberhasilan penting

eksternal atau internal yang berdekatan. Semakin tinggi Skor TAS, semakin menarik pula strategi alternative tersebut.

6. Menghitung Jumlah Keseluruhan Daya Tarik Total. Jumlahkan Skor TAS di setiap kolom strategi dari QSPM. Jumlah Keseluruhan TAS menunjukkan strategi yang paling menarik di setiap rangkaian alternative. Skor yang lebih tinggi mengindikasikan strategi yang lebih menarik.

Tabel QSPM dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1

Tabel *Quantitative Strategic Planning Matrix*

<i>Key Factor</i>	<i>Strategic Alternative</i>			
	<i>Weight</i>	<i>Strategy 1</i>	<i>Strategy 2</i>	<i>Strategy 3</i>
<i>Key External Factor</i> Economy Political/Legal/Governmental Social/Cultural/Demographic/Environmental Technological Competitive <i>Key Internal Factor</i> Management Marketing Finance/Accounting Production/Operations Research and Development Management Information Systems				

Sumber : David dan David (2015:275)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

4.1.1 Sejarah Perusahaan

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar adalah rumah sakit kelas A milik pemerintah provinsi Jawa Timur yang berada di Kota Malang. Berikut profil singkat mengenai Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.

Gambar 4.1
Logo Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang



Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

Sebelum perang dunia ke II, RSU Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit

tentara, sementara untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu. Tahun 1947 (saat perang dunia ke II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, rumah sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI NO. 001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 Nopember 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSU Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan. Pada tahun 2002 Berdasarkan PERDA No. 23 Tahun 2002 RSU Saiful Anwar ditetapkan sebagai Unsur Penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSU Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dengan keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008. Pada tanggal 20 Januari tahun 2011 RSU Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A melalui sertifikat

dari Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011.

Terakhir pada tanggal 16 Maret 2016 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan telah Terakreditasi KARS Versi 2012 dengan menerima Sertifikat Lulus Tingkat PARIPURNA yang diberikan oleh KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT (KARS) dengan NOMOR : KARS-SERT/95/III/2016 dengan masa berlaku mulai tanggal 23 Maret 2016 s/d 23 Februari 2018.

4.1.2 Lokasi Perusahaan

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur. No Telepon (0341) 362101, 873699, Fax (0341) 369384 dan Email info.saifulanwar@gmail.com. Lokasi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang cukup strategis karena berdekatan dengan jalan raya, dan perumahan padat penduduk.

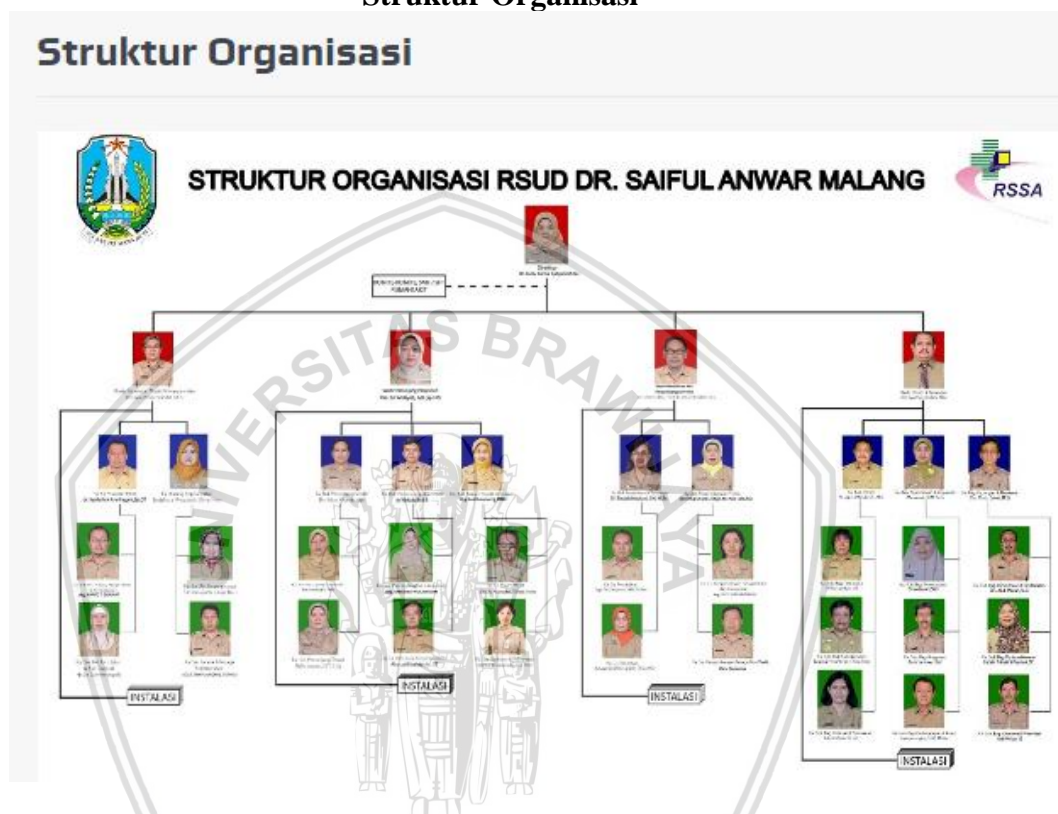


4.1.3 Struktur Organisasi Perusahaan

Jenis struktur organisasi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar adalah struktur organisasi formal. Setiap alur komunikasi berdasarkan stratifikasi posisi kerja. Struktur organisasi Rumah Sakit Saiful Anwar dikepalai oleh 1 direktur dan

membawahi 4 divisi manajemen yaitu divisi operasional, divisi keuangan, divisi pemasaran, dan divisi sumber daya manusia. Setiap divisi membawahi sub bagian dan memiliki beban kerja sesuai dengan divisi tersendiri seperti gambar berikut

Gambar 4.2
Struktur Organisasi



Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

4.1.4 Visi, Misi, Tujuan Perusahaan

Visi, misi, tujuan, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :

1. Visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

Visi yaitu suatu imajinasi atau gambaran mengenai cara yang akan ditempuh sebuah organisasi atau perusahaan akan seperti apa dimasa yang akan datang. Visi dapat juga diartikan sebagai pandangan jangka panjang organisasi atau perusahaann.

Visi daripada Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar adalah “Menjadi Rumah Sakit Berstandar Kelas Dunia Pilihan Masyarakat”.

2. Misi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

Misi merupakan usaha yang dilakukan untuk mewujudkan visi. Misi berupa penjabaran hal – hal yang dilakukan perusahaan dalam mencapai visi perusahaan biasa berbentuk strategi yang digunakan dalam upaya keberlangsungan perusahaan mencapai visi perusahaan.

Berikut merupakan misi yang diterapkan oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

1. Mewujudkan kualitas pelayanan paripurna yang prima dengan mengutamakan keselamatan pasien dan berfokus pada kepuasan pelanggan.
2. Mewujudkan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian kesehatan berkelas dunia.
3. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang professional, akuntabel dan transparan.

3. Tujuan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

Tujuan yaitu merupakan suatu pernyataan yang mengenai apa yang hendak dicapai oleh sebuah organisasi atau perusahaan. Dengan adanya sebuah tujuan maka visi dan juga misi akan semakin terwujud. Tujuan juga berisikan tentang komitmen beserta resikonya. Tujuan juga untuk menggambarkan arahan bagi perusahaan secara jelas, dalam merumuskannya tujuan harus memberikan ukuran yang lebih spesifik.

Berikut merupakan Tujuan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.

1. Tersedianya SDM yang memiliki kompetensi tinggi, memiliki integritas, komitmen yang kuat terhadap organisasi melalui upaya pendidikan dan pelatihan, serta terlaksananya peningkatan kesejahteraan yang adil dan manusiawi.
2. Tersedianya gedung dan tempat pelayanan yang nyaman, menyenangkan, indah dan atraktif bagi pelanggan dan karyawan.
3. Tersedianya peralatan medis dan non medis lengkap dan standart.

4.2 Kondisi Lingkungan Internal RS Dr. Saiful Anwar

4.2.1 Sumber Daya Manusia

Divisi manajemen Sumber Daya Manusia memiliki tanggung jawab atas pengelolaan kinerja pegawai dan koordinasi periode waktu serta bobot kerja yang dibutuhkan perusahaan. Lingkungan sumber daya manusia Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terdiri atas jumlah tenaga kerja, jam kerja dan pengembangan karyawan.

1. Jumlah Tenaga Kerja

Jumlah tenaga kerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dibagi menjadi 2 jenis yaitu tenaga kerja medis dan tenaga kerja non – medis. Beranjak dari tahun 2015, rumah sakit memiliki 109 tenaga kerja terdiri dari 75 tenaga kerja medis dan 34 tenaga kerja non – medis. Di tahun 2016, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar memiliki 83 tenaga kerja medis dan 37 tenaga kerja non – medis dengan total 120 tenaga kerja. Tenaga kerja mengalami peningkatan dari tahun 2015 ke tahun 2016 sesuai table 4.1.

Tabel 4.1
Jumlah SDM Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

No.	Posisi	Tahun 2015	Tahun 2016
1	Dokter Spesialis	4	4
2	Dokter Umum & Dokter Gigi	9	9
3	Apoteker	1	1
4	Asisten Apoteker	4	4
5	Perawat	30	35
6	Bidan	17	20
7	Administrasi	19	22
8	Analisis & Radiologi	5	5
9	Gizi & Tata Boga	5	5
10	Satpam	5	5
11	Driver	4	4
12	Lain-lain	6	6
JUMLAH		109	120

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, 2016

2. Jam Kerja

Dalam hal pengaturan jam kerja, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang membagi jam kerja menjadi 3 shift jam kerja setiap harinya per 24 jam yaitu shift pagi, shift siang dan shift malam seperti pada tabel 4.2 ini.

Tabel 4.2
Jam Kerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

Pembagian Jam Kerja	Jam Kerja
Shift Pagi	07.00-14.00 WIB
Shift Siang	14.00-20.30 WIB
Shift Malam	20.30-07.00 WIB

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

3. Pengembangan Karyawan

Kegiatan pengembangan karyawan dilaksanakan melalui program pendidikan dan penelitian di rumah sakit yang meliputi kegiatan peserta didik yang melaksanakan pendidikan profesi, study pedahuluan, magang, pelatihan dan PKL, diklat dan seminar pegawai rumah sakit serta in house training bagi karyawan rumah sakit. Pelatihan yang dilakukan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terdiri atas pelatihan tenaga IGD, ICU, Ruang Operasi dan Ruang Bersalin.

Capaian kinerja karyawan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar pada tahun 2016 memiliki 2 sasaran 5 indikator kinerja dengan 5 persentasi target setiap indikator kinerja dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3
Capaian Kinerja Karyawan

Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1. Meningkatnya kualitas pengelolaan Pelayanan Pendidikan Formal dan Pelatihan SDM RD	Persentase Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) lingkup Bidang Pengembangan Profesi	87,5%
	Persentase indikator mutu di Bidang Pengembangan Profesi yang mencapai target	80%
	Persentase hasil rapat koordinasi dengan instalasi di lingkup Bidang Pengembangan Profesi yang ditindaklanjuti	100%
	Persentase Keterlaksanaan evaluasi pasca pelatihan	80%
2. Meningkatnya kualitas pengelolaan Pelayanan SDM dari luar RS	Persentase indikator mutu pelayanan pelatihan yang mencapai target	80%

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

4.2.2 Operasional

Operasional Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terdiri atas jenis layanan yang ditawarkan, kapasitas tempat tidur yang dimiliki, pengelolaan Instalasi Gawat Darurat, Pengelolaan Instalasi Rawat, dan Instalasi Rawat Inap.

1. Jenis Layanan

Dalam pelaksanaan operasional Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, jenis layanan dibagi menjadi 2 yaitu layanan medis dan non – medis serta atribut yang digunakan untuk memberi pelayanan kesehatan dengan total tercatat 30 layanan. Adapun rincian layanan yang ditawarkan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Jenis Layanan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

No.	Jenis Layanan
1	Pelayanan medik dasar
2	Pelayanan medik gigi mulut
3	Pelayanan KIA/KB
4	Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam & 7 Hari Seminggu
5	Penyakit Dalam
6	Kesehatan Anak
7	Bedah
8	Obstetri & Ginekologi
No.	Jenis Layanan
1	Radiologi
2	Patologi Klinik
3	Anestesiologi
4	Asuhan keperawatan
5	Asuhan kebidanan
6	Perawatan Intensif
7	Pelayanan darah
8	Gizi
9	Farmasi
10	Sterilisasi Instrumen
11	Rekam medik
12	Laundry/linen
13	Jasa Boga/Dapur
14	Teknik dan pemeliharaan fasilitas
15	Pengelolaan limbah
16	Gudang
17	Ambulance
18	Komunikasi
19	Kamar Jenazah
20	Pemadam Kebakaran
21	Pengelolaan Gas Medik
22	Penampungan Air Bersih

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

2. Kapasitas Tempat Tidur

Untuk menunjang layanan yang dimiliki, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar menyediakan 74 tempat tidur. Terdiri dari kamar kelas VIP 4 kamar, kamar kelas tingkat 48 kamar, kamar UGD 4 kamar dan kamar layanan lainnya 12 kamar dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 4.5
Kapasitas Tempat Tidur

Jenis Tempat Tidur	Jumlah
VVIP	-
VIP	4
Kelas I	5
Kelas II	6
Kelas III	37
Neonatus	6
Kaber	4
UGD	4
RR	3
HCU	2
Isolasi	3
Total	74

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

3. Pengelolaan Instalasi Gawat Darurat

Jumlah pengunjung Instalasi Gawat Darurat pada 2015 mengalami kenaikan menjadi 4306 pengunjung dari tahun sebelumnya pada 2014 yaitu 3906 , dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2764.

Tabel 4.6
Pengelolaan Instalasi Gawat Darurat

Uraian	Tahun								
	2014			2015			2016		
	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
Jumlah Kunjungan IGD	1496	2410	3906	2564	1742	4306	1352	1412	2764

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

4. Pengelolaan Instalasi Rawat Jalan

Sedangkan pada Instalasi Rawat Jalan jumlah pasien baru meningkat pada tahun 2015 menjadi 3000 dan tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2485, sedangkan jumlah pasien lama dari tahun 2014 sampai 2016 mengalami penurunan dari 1881 menjadi 1274.

Tabel 4.7
Pengelolaan Instalasi Rawat Jalan

Uraian	Tahun								
	2014			2015			2016		
	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
Jumlah Pasien Baru	780	1245	2025	1776	1224	3000	1242	1243	2485
Jumlah Pasien Lama	756	1125	1881	432	874	1306	631	643	1274

Sumber: Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

1. Customer Retention

Customer retention merupakan rasio yang menunjukkan tingkat loyalitas pasien yang berkunjung ke RSUD Dr. Saiful Anwar. Rasio ini mengukur bagaimana pihak manajemen dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan, sehingga akan banyak pasien lama yang kembali ke untuk melanjutkan pengobatan maupun melakukan perawatan baru sebagai bentuk kepuasan mereka atas kinerja RSUD Dr. Saiful Anwar.

$$\text{Customer Retention} = \frac{\text{Jumlah Pengunjung Lama}}{\text{Total Pengunjung}}$$

Tabel 4.8
Data Customer Retention

Tahun	Customer Retention
2014	48%
2015	30%
2016	33%

Sumber : Data Diolah, 2016

2. Customer Acquisition

Customer acquisition merupakan rasio untuk menghitung tingkat keberhasilan RSUD Dr. Saiful Anwar dalam mencari pelanggan baru

$$\text{Customer Acquisition} = \frac{\text{Jumlah Pengunjung Baru}}{\text{Total Pengunjung}}$$

Tabel 4.9
Data Customer Acquisition

Tahun	Customer Retention
2014	52%
2015	69%
2016	66%

Sumber : Data Diolah, 2016

Dari analisis Customer retention dan customer acquisition dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang mengalami penurunan jumlah pengunjung baik pengunjung lama maupun pengunjung baru, sehingga perlu di tindak lanjut oleh manajemen secara serius, dengan meningkatkan program promosi untuk meningkatkan pengunjung baru, dan meningkatkan pelayanan agar mempertahankan pengunjung lama, agar mau datang kembali.

5. Pengelolaan Instalasi Rawat Inap

Pada Instalasi Rawat Inap jumlah pasien masuk meningkat dari tahun 2014 2845 menjadi 3056 pada tahun 2015 dan terakhir pada tahun 2016 menjadi 3615. Pada pengelolaan Instalasi Rawat Inap, ada 4 indikator dalam penentuan kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit, yaitu :

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Digunakan untuk mengetahui angka penggunaan tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu misal 1 tahun . Nilai BOR ideal adalah 60%-85%.

2. TOI (*Turn Over Internal*)

Digunakan untuk mengetahui jumlah hari selang waktu sebuah tempat tidur mulai kosong sampai terisi kembali. Nilai TOI ideal adalah 1-3 hari.

3. BTO (*Bed Turn Over*)

digunakan untuk mengetahui jumlah penderita yang mendayagunakan satu tempat tidur. Nilai BTO ideal adalah 40-50 kali per tahun.

4. ALOS (*Average Length of Stay*)

Digunakan untuk mengetahui rata-rata lamanya penderita dirawat. Nilai ALOS ideal adalah 6-9 hari.

Berikut kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar pada tahun 2014 sampai tahun 2016, berdasarkan indikator tersebut :

Tabel 4.10
Pengelolaan Instalasi Rawat Inap

Uraian	Jumlah		
	2014	2015	2016
Jumlah TT	74	74	74
Jumlah pasien masuk	2845	3056	3615
BOR RS (termasuk BOR perinatologi) (%)	76.58%	85.72%	61.07%
TOI (hari)	6.61%	7.64%	2.91%
BTO (kali)	45	52	48
ALOS (hari)	4.2	6.3	4.05

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

Nilai BOR meskipun pada tahun 2015 mengalami kenaikan namun pada tahun 2016 mengalami penurunan, tetapi masih dalam taraf standar. Untuk TOI pada tahun 2015 mengalami kenaikan dan pada tahun 2016 mengalami penurunan, ini menyatakan bahwa jumlah hari dari tempat tidur kosong menjadi terisi kembali semakin cepat. Untuk BTO pada tahun 2015 mengalami kenaikan dan 2016 mengalami penurunan namun masih dalam taraf standar. Untuk ALOS pada tahun 2015 mengalami kenaikan sehingga sesuai dengan nilai ideal namun pada 2016 mengalami penurunan dibawah nilai ideal.

4.2.3 Pemasaran

Lingkungan Pemasaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar meliputi daerah pemasaran, segmentasi dan promosi.

1. Area Pemasaran

Wilayah pemasaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang pada tahun 2015 dan 2016 meliputi 5 Kecamatan yang ada di Malang, yaitu : Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Lowokwaru, dan Kecamatan Sukun.

2. Segmentasi

Segmentasi pasar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar meliputi semua lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Selain langsung kepada masyarakat, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar juga bekerja sama dengan segmen Posyandu dan Puskesmas.

3. Promosi

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, juga melaksanakan aktivitas promosi dalam rangka memperkenalkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Adapun bentuk promosi yang dilakukan sebagai berikut :

1. Memasang papan nama rumah sakit.
2. Memasang papan penunjuk arah rumah sakit.
3. Menjalin kerjasama dengan Puskesmas, Posyandu, dan Balai Desa dengan memberikan fee rujukan.
4. Memasang brosur dan baliho menerima dan melayani pasien

JAMKESMAS, BPJS KESEHATAN, KIS, Askes, Jamsostek, TNI/POLRI, dan Jasa Raharja.

4.2.4 Keuangan

Salah satu alat yang paling penting untuk menilai kekuatan suatu organisasi dalam industrinya adalah melakukan analisis rasio keuangan terhadap kondisi keuangan perusahaan. Laporan keuangan perusahaan ini terdiri dari laporan keuangan dan hasil perhitungan analisis rasio keuangan. Satuan dalam juta Rupiah (000).

Tabel 4.11

Laporan Keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Tahun 2015

PENERIMAAN			
Pendapatan Operasional Rawat Jalan		332.558.725	
Poli Umum	252.406.875		
Poli Gigi	6.742.350		
Poli Obgyn	23.742.350		
Poli Bedah	5.406.750		
Poli Interna	29.346.450		
Poli Anak	20.075.550		
Pendapatan Operasional Rawat Inap		1.608.746.849	
Jasa Pelayanan RSUM	1.608.746.849		
Pendapatan Operasional Unit Penunjang		103.308.000	
Laboratorium	13.218.000		
Farmasi	90.090.000		
Pendapatan Operasional Unit Lainnya		4.835.733.393	
Transportasi	12.456.900		
PMI	23.235.000		
Luncuran Dana JKN	4.800.041.493		
Pendapatan Lain-lain	23.020.350	23.020.350	
JUMLAH PENERIMAAN	6.908.367.317	6.908.367.317	6.908.367.317
PENGELUARAN			
Beban Administrasi & Umum		3.130.483.745	

Gaji Pimpinan dan Staf	3.034.574.795		
Vakasi Lain-lain	23.158.950		
Pengembangan SDM	72.750.000		
Beban Farmasi	1.275.840.000	1.275.840.000	
Beban Operasional Rumah Tangga	987.932.850	987.932.850	
JUMLAH PENGELUARAN	5.394.256.595	5.394.256.595	5.394.256.595
SURPLUS OPERASIONAL			1.514.110.722

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

Tabel 4.12

Laporan Keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Tahun 2016

PENERIMAAN			
Pendapatan Operasional Rawat Jalan		389.139.450	
Poli Umum	282.750.450		
Poli Gigi	11.244.000		
Poli Obgyn	32.775.750		
Poli Bedah	7.956.750		
Poli Interna	31.335.450		
Poli Anak	23.077.050		
Pendapatan Operasional Rawat Inap		1.788.746.025	
Jasa Pelayanan RSUM	1.788.746.025		
Pendapatan Operasional Unit Penunjang		149.358.750	
Laboratorium	18.768.000		
Farmasi	130.590.750		
Pendapatan Operasional Unit Lainnya		4.923.073.950	
Transportasi	15.457.650		
PMI	24.735.000		
Luncuran Dana JKN	4.882.881.300		
Pendapatan Lain-lain	11.020.350	11.020.350	
JUMLAH PENERIMAAN	7.261.338.525	7.261.338.525	7.261.338.525
PENGELUARAN			

Beban Administrasi & Umum		3.282.238.350	
Gaji Pimpinan dan Staf	3.181.588.350		
Vakasi Lain-lain	23.625.000		
Pengembangan SDM	77.025.000		
Beban Farmasi	1.388.550.750	1.388.550.750	
Beban Operasional Rumah Tangga	1.050.676.350	1.050.676.350	
JUMLAH PENGELUARAN	5.721.465.450	5.721.465.450	5.721.465.450
SURPLUS OPERASIONAL			1.539.873.075

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

Tabel 4.13

Analisis Rasio Keuangan RSU Dr. Saiful Anwar 2015-2016

No.	Rasio keuangan	Tahun	
		2015	2016
1	Current Ratio	632,2%	675,02%
2	Quick Ratio	580,55%	375,30%
3	Cash Ratio	560,22%	349,53%
4	Return Of Investment	82,8%	36,09%
5	Debt To Total Asset Ratio	0,88%	0,51%
6	Debt To Equity Ratio	0,92%	0,52%

Sumber : Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, 2016

Berdasarkan laporan keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, terjadi peningkatan laba dari tahun 2015 sebesar Rp 1.514.110.722 menjadi Rp 1.539.873.075 pada tahun 2016. Selain itu, terdapat hasil analisis rasio keuangan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar tahun 2015 sampai 2016, yang terdiri dari :

1. Current Ratio

Current Ratio atau rasio lancar merupakan kemampuan perusahaan, untuk memenuhi kewajiban finansial jangka pendek. Pada Tahun 2015 rasio lancar menunjukkan angka 632,2%, yang berarti aktiva lancar mampu menutupi kewajiban lancarnya. Sedangkan pada tahun 2016, rasio lancarnya meningkat

menjadi 675,02%, yang berarti terjadi peningkatan aktiva lancar terhadap kewajiban lancar perusahaan.

2. *Quick Ratio*

Quick Ratio atau rasio cepat merupakan kemampuan perusahaan, untuk memenuhi kewajiban finansial jangka pendek tanpa memperhitungkan persediaan, karena persediaan membutuhkan waktu untuk diuangkan misal surat berharga atau piutang. Pada tahun 2015 menunjukkan rasio cepat sebesar 580,55% tetapi pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 375,30%.

3. *Cash Ratio*

Cash Ratio atau rasio kas, merupakan metode untuk menghitung banyaknya uang kas yang tersedia untuk membayar hutang. Pada tahun 2015 rasio kas sebesar 560,22% dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 349,53%.

4. *Return Of Investment (ROI)*

Return Of Investment merupakan kemampuan perusahaan secara keseluruhan dalam menghasilkan keuntungan dengan jumlah total dari aktiva yang tersedia dalam perusahaan. Pada tahun 2015 ROI sebesar 82,8% dan mengalami penurunan menjadi 36,09% pada tahun 2016.

5. *Debt To Total Asset Ratio*

Debt to Total Asset Ratio merupakan metode untuk mengukur atau mengetahui seberapa besar aktiva perusahaan yang dibiayai oleh hutang dari kreditur. Pada tahun 2015 sebesar 0,88% dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 0,51%, yang menandakan bahwa aktiva yang dimiliki

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar hampir seluruhnya berasal dari modal yayasan.

6. *Debt To Equity Ratio*

Debt to Equity Ratio merupakan perbandingan antara jumlah pinjaman jangka panjang yang diberikan oleh kreditur dengan jumlah modal sendiri. Pada tahun 2015 sebesar 0,92% dan mengalami penurunan menjadi 0,52%, yang menandakan bahwa modal Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar lebih besar daripada pinjaman yang dimiliki.

4.2.5 Riset dan Pengembangan

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar juga melakukan riset dan pengembangan, riset dan pengembangan yang dilakukan adalah dengan mencari metode baru dalam praktik kesehatan. Riset dan pengembangan yang dilakukan saat ini adalah kajian dan rasionalitas terapi Antimikroba. Pengendalian penggunaan Antimikroba di rumah sakit dan aktif dalam upaya meningkatkan mutu kesehatan masyarakat. Antimikroba adalah zat yang dapat mengganggu pertumbuhan atau bahkan mematikan bakteri dengan cara mengganggu metabolisme mikroba yang merugikan.

4.3 Kondisi Lingkungan Eksternal RSUD Dr. Saiful Anwar

Kondisi lingkungan eksternal Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar terbagi dua, yaitu lingkungan eksternal dan lingkungan industri.

4.3.1 Lingkungan Eksternal

1. Economic Force

Faktor ekonomi memiliki peranan yang sangat signifikan terhadap suatu perusahaan. Kondisi perekonomian di Kota tidak terlepas dari kondisi perekonomian nasional maupun daerah. Dari Tabel 4.13 dapat kita lihat bahwa laju

pertumbuhan ekonomi di Jawa Timur dapat dikatakan meningkat stabil meskipun peningkatannya tidak sebesar tahun sebelumnya. Badan Pusat Statistik mengukur Perekonomian Jawa Timur tahun berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Besaran PDRB Jawa Timur tahun 2014 atas dasar harga berlaku sebesar Rp. 1.540 triliun, pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi Rp1.689 triliun. Jika pertumbuhan ekonomi semakin meningkat dan masyarakat telah dapat memenuhi kebutuhan pokoknya, maka kesehatan juga semakin dijaga dan diperhatikan. Kesimpulan laju pertumbuhan ekonomi Jawa Timur pada tahun 2014 – 2015 mengalami penurunan.

Tabel 4.14
Laju Pertumbuhan Ekonomi Jawa Timur Tahun 2014-2015

Tahun	Tingkat Pertumbuhan Ekonomi dalam (%)
2014	5,86
2015	5,44

Sumber : jatim.bps.go.id, 2016

2. *Social cultural, demographic and natural environment force*

Sosial budaya pada masyarakat adalah keadaan yang dinamis, selalu berubah mengikuti perkembangan jaman. Oleh karena itu, manajemen harus selalu mengantisipasi perubahan sosial budaya pada lingkungannya. Perkembangan jaman saat ini telah mempengaruhi pola pikir masyarakat, sehingga masyarakat sekarang sadar pentingnya kesehatan. Selain karena perkembangan jaman, perubahan pola pikir ini disebabkan oleh meningkatnya tingkat pendidikan, meningkatnya tingkat penghasilan dan arus informasi yang lebih cepat dan mudah, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan juga meningkat. Perkembangan seperti ini yang mendukung fasilitas dan institusi kesehatan berkembang.

Selain faktor sosial budaya, ada faktor demografi. Faktor demografi merupakan perkembangan jumlah penduduk dalam suatu wilayah. Dengan memperhatikan faktor demografi, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dapat menganalisa pasar, sehingga bisa menentukan pasar potensialnya. Selama tahun 2014 sampai tahun 2016, jumlah penduduk Kota Malang mengalami peningkatan cukup signifikan, hal ini sangat menguntungkan karena akan meningkatkan pasar potensial bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar. Tabel berikut merupakan jumlah penduduk Kota Malang dari tahun 2014 sampai 2016.

Tabel 4.15
Jumlah Penduduk Kota Malang Tahun 2014-2015

Tahun	Jumlah Penduduk
2014	845.973
2015	851.298

Sumber : jatim.bps.go.id , 2016

Yang terakhir adalah *natural environment force*, atau kekuatan lingkungan alam, pada Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar tidak bergantung pada alam karena bukan merupakan perusahaan produksi, semua kebutuhan dalam operasional tidak menggunakan alam sehingga tidak berpengaruh. Selain tidak bergantung pada alam, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sebisa mungkin tidak mencemari lingkungan, karena limbah rumah sakit mayoritas adalah limbah kimia yang bisa berakibat fatal terhadap lingkungan, oleh karena itu RSUD Dr. Saiful Anwar sudah memisahkan sampah biasa dan sampah kimia sehingga tidak akan mencemari lingkungan.

3. *Political, government, and legal force*

Meskipun merupakan rumah sakit pemerintah, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar harus mengikuti peraturan dari pemerintah. Beberapa peraturan pemerintah yang berkaitan dengan sektor kesehatan antara lain :

1. Tarif

Dalam beberapa hal rumah sakit dibebaskan dalam pengaturan tarif, namun untuk layanan seperti BPJS, JAMKESMAS, KIS, dan yang lainnya harus mengikuti pemerintah dan cukup menyulitkan, karena peraturan pemerintah yang terus berubah sehingga rumah sakit harus segera menyesuaikan.

2. Akreditasi Rumah Sakit

Penatalaksanaan rumah sakit harus mengikuti kaidah-kaidah tertentu yang dipersyaratkan agar selalu dapat menjaga kualitas pelayanannya. Hal ini sering menyebabkan biaya operasional menjadi lebih tinggi. Ini disebabkan tidak adanya sinergi antara KARS atau Komite Akreditasi Rumah Sakit dan dinas terkait, sehingga rumah sakit harus akreditasi 2 kali.

3. AFTA

Indonesia telah memasuki era perdagangan bebas tingkat asia tenggara pada 2016, termasuk bidang kesehatan korporasi maupun perorangan.

4. *Technological force*

Perkembangan teknologi yang semakin canggih dan modern, baik dalam bidang teknik maupun peralatan-peralatan medis, mempengaruhi pelayanan kesehatan yang tersedia saat ini. Dalam hal medis, diagnosis, penanganan, dan penyembuhan penyakit lebih mudah dan cepat. Begitu juga dengan adanya sistem yang sudah terkomputerisasi, maka bidang administrasi dan manajerial rumah sakit lebih cepat, terstruktur, dan mudah dikontrol.

Perkembangan teknologi yang umumnya mengarah pada biaya produksi, kualitas produk dan pelayanan, serta kecepatan dan kemudahan aktivitas. Namun memiliki sisi negatif yaitu tarif menjadi lebih mahal. Disinilah dibutuhkan

kepedulian dan kreatifitas untuk menciptakan teknologi yang canggih namun lebih dapat terjangkau oleh masyarakat.

5. *Competitive force*

Persaingan antara fasilitas kesehatan saat ini cukup tinggi, mengingat bahwa Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit pemerintah selain harus bersaing dengan rumah sakit swasta lainnya, RSUD Dr. Saiful Anwar juga harus bersaing dengan rumah sakit milik pemerintah lainnya di provinsi Jawa Timur.

Suatu perusahaan agar sukses dalam persaingannya harus bisa mencari informasi mengenai pesaingnya, dengan mengetahui seluk beluk pesaing, perusahaan dapat menciptakan strategi yang dapat memenangkan persaingan.

4.3.2 Lingkungan Industri

Lingkungan industri Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : ancaman dari pendatang baru, pemasok yang berkuasa, pembeli yang berkuasa, produk substitusi, dan perebutan posisi.

1. Ancaman Dari Pendatang Baru

Ancaman pendatang baru merupakan salah satu resiko yang harus dihadapi dan diperhatikan oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar. Bertambahnya tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan merupakan potensi yang menarik bagi pendatang baru di bidang kesehatan. Ini dibuktikan dengan bertambahnya jumlah rumah sakit di Kota Malang. Selama tahun 2014 sampai dengan 2015 ada peningkatan dan di tahun 2016 mengalami penurunan jumlah rumah sakit di Kota Malang. Tabel berikut merupakan jumlah rumah sakit di Kota Malang dari tahun 2014 sampai 2016.

Tabel 4.16

Jumlah Rumah Sakit Kota Malang Tahun 2014-2016

Tahun	Jumlah Rumah Sakit
2014	23
2015	26
2016	24

Sumber: sirs.yankes.kemkes.go.id , 2016

Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit, menandakan tingkat persaingan yang semakin tinggi dalam merebut pasar. Sedangkan menurunnya jumlah rumah sakit menandakan ada nya kompetisi pasar. Yang harus diperhatikan adalah peningkatan dalam sisi pemasaran untuk mendapatkan pasien baru, peningkatan pelayanan dan menambah fasilitas kesehatan baru.

2. Pemasok Yang Berkuasa

Dalam rangka memilih pemasok untuk memenuhi kebutuhannya, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar selalu memperhatikan dan mencermati harga pasokan serta pemasok yang memiliki mutu standar, kemampuan, reputasi, dan pelayanan yang baik. Perusahaan pemasok juga turut berperan dalam menjaga kelancaran kegiatan pelayanan rumah sakit. Kekuatan tawar menawar pemasok dinilai rendah karena sudah banyak pemasok peralatan medis dan obat-obatan.

3. Pembeli Yang Berkuasa

Semua lapisan masyarakat berperan sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan yang bermaksud untuk memeriksa kesehatan, memelihara kesehatan, serta mengobati penyakit yang diderita. Permintaan terhadap jasa kesehatan bersifat langsung karena ada interaksi secara langsung dengan konsumen. Keputusan konsumen memilih jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, dan tingkat kesadaran terhadap kesehatan. Sedangkan keputusan memilih rumah sakit biasanya didasari oleh kepercayaan atas citra rumah

sakit tersebut, kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis, tarif, kelengkapan sarana dan prasarana, serta lokasi yang terjangkau.

Kekuatan daya tawar konsumen saat ini sangat besar karena saat ini jasa layanan kesehatan sudah banyak, tarif rumah sakit juga dikatakan sama dengan adanya layanan BPJS serta berkembangnya moda transportasi yang tidak hanya menjangkau antar kota, tapi pulau bahkan antar negara, sehingga memudahkan konsumen dalam memilih layanan kesehatan yang dipilih.

4. Produk Substitusi

Produk substitusi adalah produk lain yang dapat menggantikan fungsi produk. Produk substitusi dari Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar saat ini adalah praktik dokter secara perorangan, klinik kesehatan, pengobatan alternatif, dan puskesmas bisa menjadi produk substitusi bagi rumah sakit. Adanya produk substitusi ini harus ditanggapi oleh manajemen rumah sakit dengan meningkatkan kualitas pelayanan, saran prasarana dan tarif yang terjangkau, karena saat ini layanan dan fasilitas puskesmas sedang ditingkatkan oleh pemerintah sehingga menjadi ancaman bagi rumah sakit.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Analisis EFE

Analisis *External Factor Evaluation* (EFE) adalah alat yang digunakan oleh para pembuat strategi dalam rangka meringkas dan mengevaluasi informasi mengenai faktor eksternal perusahaan.

1. Peluang

1. Jumlah Penduduk Meningkat

Pada tahun 2015, jumlah penduduk Kota Malang meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 845.973 menjadi 851.298 dan mengalami peningkatan dalam proyeksi pertumbuhan penduduk ditahun berikutnya . Dengan meningkatnya jumlah penduduk setiap tahunnya, hal ini menjadi peluang bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar karena pasar potensialnya semakin meningkat.

2. Pesaing berkurang

Berkurangnya jumlah rumah sakit pesaing menjadi peluang bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, berdasarkan data Kementrian Kesehatan, pada tahun 2015 jumlah rumah sakit di Kota Malang bertambah menjadi 26 dari tahun sebelumnya hanya 24 rumah sakit. Dengan berkurang jumlah rumah sakit pesaing berarti tingkat persaingan dalam jasa layanan kesehatan semakin rendah.

3. Masyarakat Menerima CSR

Usaha Rumah sakit meningkatkan minat konsumen untuk memilih adalah dengan memberikan CSR. Dalam hal ini, CSR yang diberikan RSUD Dr. Saiful Anwar diterima dan direspon baik oleh masyarakat Kota Malang. Perilaku masyarakat Kota Malang tersebut menjadi peluang perusahaan dalam mengenalkan imej baik dan mumpuni dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat kmalang.

4. Bekerja sama dengan Klinik dan Praktik.

Pada Tahun 2016 ini dengan pelaksanaan BPJS, Puskesmas sudah memiliki fasilitas medis dasar sehingga menjadi pesaing bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, sehingga saat ini peluang bekerja sama hanya dengan klinik dan praktik dokter.

5. Kesadaran akan Kesehatan Meningkat.

RSU Kota Malang (Malang Dalam Angka, 2016) memberi jumlah pelayanan pasien tahun 2015 sebanyak 148.205 dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 288.985 (Malang Dalam Angka, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan kesehatan masyarakat meningkat yang menjadi peluang bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar agar bisa dimanfaatkan.

6. Menerima BPJS

Pada Tahun 2016, dengan dilaksanakannya BPJS secara menyeluruh menggantikan JAMKESMAS, Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar juga sudah bisa menerima layanan BPJS, hal ini menjadi peluang bagi pihak rumah sakit, karena BPJS dianggap mengurangi biaya berobat pasien sehingga orang yang sebelumnya menganggap berobat ke rumah sakit mahal bisa menghilangkan mindset tersebut.

2. Ancaman

1. BPJS sudah ada di sebagian besar rumah sakit.

Pada tahun 2016, BPJS sudah dilaksanakan secara menyeluruh dan agar rumah sakit dapat melayani pasien BPJS tidak harus ditunjuk oleh pemerintah, cukup mengajukan ke BPJS. Berdasarkan data BPJS (bpjs-kesehatan.go.id) saat ini sudah ada 10 rumah sakit yang melayani BPJS di Kota Malang, hal ini menjadi ancaman bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dalam memperoleh pasien, karena dengan adanya BPJS tarif yang dikenakan kepada pasien menjadi sama sehingga banyak pilihan bagi pasien.

2. Penurunan Tingkat Perekonomian

Tahun 2016, perekonomian Jawa Timur mengalami penurunan sebesar minus 8,19%, yang menandakan pendapatan masyarakat Jawa Timur menurun, sehingga menjadi ancaman bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar untuk

meningkatkan laba bertambah pada tahun 2016. Jika pertumbuhan ekonomi menurun menyebabkan daya beli masyarakat ikut menurun. Gejala ini menghambat RSUD Dr. Saiful Anwar untuk berkembang menjadi rumah sakit kelas dunia seperti yang tertera di Visi rumah sakit. Perihal turunnya pertumbuhan ekonomi mempengaruhi permintaan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pokoknya yaitu kesehatan.

3. Perilaku Konsumen yang Cepat Berubah

Menurut pihak Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, ada ancaman dari perilaku konsumen yang cepat berubah. Diakui bahwa dalam pelayanan, konsumen cepat berubah dalam mengambil keputusan memilih rumah sakit sebagai solusi kesehatan. Pertimbangan konsumen untuk memilih layanan yang langsung tersedia dan tidak mau menunggu.

4. Rumah Sakit Lain Menawarkan Gaji Lebih

Semua karyawan pasti menginginkan gaji lebih tinggi, tapi harus disesuaikan dengan kemampuan perusahaan. Dengan menawarkan gaji yang lebih tinggi karyawan dari perusahaan dapat *ditakeover* oleh perusahaan lain, sama halnya dengan rumah sakit, apalagi jumlah dokter di Kota Malang menurut data Dinas Kesehatan Kota Malang (Kota Malang Dalam Angka, 2016) hanya 67 Dokter Umum, 34 Dokter Gigi, dan 23 Dokter Spesialis. Jumlah tersebut tidak bertambah dari tahun sebelumnya. Untuk itu Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar harus membuat karyawannya loyal.

5. Pesaing Bertambah

Berdirinya rumah sakit baru Malang di Tahun 2017 menunjukkan bahwa pesaing bertambah. Rumah sakit Dr. Saiful Anwar diharapkan mampu memberikan

pelayan kesehatan kepada masyarakat lebih terpercaya. Dengan begitu, loyalitas pelanggan terjaga dan masuknya pelanggan baru.

6. Akses Transportasi Umum Sulit

Seperti di tahun 2015, pada tahun 2016 meskipun berada di daerah padat penduduk, transportasi umum yang melewati tepat di depan rumah sakit masih sulit, ini menjadi ancaman karena apabila akses transportasi sulit maka akan mengurangi minat untuk berkunjung ke Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar.

4.4.2 Analisis IFE

Analisis *Internal Factor Evaluation* (IFE) adalah alat yang digunakan oleh para pembuat strategi dalam rangka meringkas dan mengevaluasi informasi mengenai faktor internal perusahaan berupa kekuatan dan kelemahan.

1. Kekuatan

1. Lokasi Strategis

Lokasi yang dipilih Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar berada daerah strategis karena dekat jalan raya antar kota dan pemukiman padat penduduk sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat sekitar, selain itu di dalam rumah sakit dibuat jalan alternative yang memudahkan akses jalan rumah sakit.

2. Dokter Tersedia di Setiap Layanan Lengkap Lengkap

Setiap layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar memiliki dokter tersendiri. Kebutuhan pelanggan mengenai lengkap atau tidaknya tenaga kerja medis di setiap layanan terpenuhi. Pelayanan yang diberikan selalu terpenuhi dan lancar dalam penanganannya.

3. Memiliki Akreditasi Baik

Pada tanggal 16 Maret 2015, RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan telah terakreditasi KARS versi 2012 dengan menerima Sertifikat Lulus tingkat Paripurna yang diberikan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan NOMOR : KARS-SERT/95/III/2015 dengan masa berlaku mulai tanggal 23 Maret 2015 sampai dengan 23 Februari 2018

4. Tarif Terjangkau

Tarif yang dipatok oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar terjangkau oleh masyarakat karena sesuai misinya yaitu memberikan pelayanan yang terjangkau bagi masyarakat, selain itu Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar juga sudah menerima pasien JAMKESMAS, Askes, Jamsostek, serta BPJS.

5. Peralatan Lengkap dan Mutakhir

Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar memiliki ambulance terbaik di kota malang, mobil yang digunakan untuk menjemput pasien dilengkapi dengan peralatan medis lengkap untuk menangani kondisi pasien yang darurat dalam perjalanan. Ambulance milik Rumah Sakit Dr.Saiful Anwar menjadi pilihan pelanggan di saat kritis dan tidak semua Rumah sakit pesaing memiliki kualitas Ambulance yang memadai.

6. Memiliki Pegawai Dengan Kompetensi yang Tinggi

Pegawai yang loyal adalah salah satu aset perusahaan yang penting, karena dengan adanya pegawai yang loyal, perusahaan bisa mencapai tujuannya dengan mudah karena pegawai bersedia untuk bekerja secara maksimal, tidak melakukan hal-hal yang merugikan perusahaan dan berusaha untuk mendukung pencapaian tujuan perusahaan.

2. Kelemahan

1. Kurang Promosi di Luar Kota Malang di Luar Kota Malang

Pada tahun 2016 setelah beroperasinya BPJS, promosi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar masih kurang, ditunjukkan pada area pemasaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar masih meliputi 5 kecamatan yang ada di Kota Malang. Dengan mengikuti Visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yaitu “Menjadi Rumah Sakit Berstandar Kelas Dunia Pilihan Masyarakat”, promosi harus mencapai masyarakat diluar Kota Malang atau masyarakat internasional. Dengan begitu, Visi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar tercapai. Hal ini menjadi penting bagi rumah sakit karena selain adanya rumah sakit baru, Pesaing Bertambah bagi rumah sakit, oleh karena itu seharusnya pihak manajemen meningkatkan aktivitas promosi.

2. Gaji Pegawai Non Medis Kurang

Berdasarkan penuturan manajemen sumber daya manusia rumah sakit, gaji di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar pada tahun 2016 masih relatif, untuk pegawai medis digaji secara profesional, untuk pegawai nonmedis setingkat manajemen digaji profesional dan dibawahnya seperti supir , *office boy / girl*, *cleaning service* dan setaranya masih belum sesuai.

3. Maintenance Kurang Intensif

Demi memenuhi kebutuhan konsumen di bidang sarana dan prasarana, pihak divisi operasional RSUD Dr. Saiful Anwar kurang memerhatikan atribut – atribut medis dan non medis berupa perangkat keras rumah sakit yang seharusnya perlu di perbarui atau diperbagus, karena tidak semua layanan memiliki intensitas pemakaian tinggi.

4. Kebijakan Subsidi Unit VIP

Seluruh pendapatan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar berasal dari pasien, sehingga apabila pasien berkurang maka pendapatan berkurang, pasien khusus VIP menjadi fokus utama dalam memenuhi kekurangan pemasukan di sektor lain. Hal ini menjadi kelemahan karena dalam membeli sarana dan prasarana membutuhkan biaya besar. Sedangkan jumlah Tempat Tidur untuk menampung pasien terbatas.

5. Kinerja Pegawai Kurang Maksimal

Dengan gaji yang masih relatif, kinerja beberapa pegawai yang dimiliki pada tahun 2016 dirasa kurang maksimal maka tujuan perusahaan tidak akan tercapai dengan sempurna, oleh karena itu pihak manajemen Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar harus memiliki strategi untuk meningkatkan kinerja pegawainya.

6. Peningkatan Turnover Pegawai

Adanya peningkatan turnover pegawai pada tahun 2016 menjadi kelemahan bagi perusahaan yang memperlambat pencapaian tujuan, karena pegawai harus beradaptasi dengan lingkungan barunya. Berdasarkan penuturan direktur rumah sakit, hal ini disebabkan bentuk instansi berupa swasta sehingga para pegawai menganggap sebagai batu loncatan, jika sudah memiliki pengalaman lalu pegawai keluar, dan juga rumah sakit lain menawarkan gaji lebih.

Berdasarkan hasil analisis lingkungan, dapat dibuat matriks EFE dan IFE sebagai berikut :

Tabel 4.17
Matriks EFE Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Faktor Strategis Eksternal	Bobot	Peringkat	Skor
Peluang			
1. Jumlah Penduduk Meningkat	0,1	3	0,3
2. Pesaing berkurang	0,08	3	0,24
3. Masyarakat Menerima CSR	0,1	4	0,4
4. Bekerja sama dengan Klinik dan Praktik.	0,08	4	0,32
5. Kesadaran akan Kesehatan Meningkat	0,08	3	0,24

6. Menerima BPJS	0,08	4	0,32
Jumlah Peluang	0,52		1,82
Ancaman			
1. BPJS sudah ada di sebagian besar rumah sakit.	0,07	3	0,21
2. Penurunan Tingkat Perekonomian	0,07	3	0,21
3. Perilaku konsumen yang cepat berubah	0,07	3	0,21
4. Rumah Sakit Lain Menawarkan Gaji Lebih	0,09	2	0,18
5. Pesaing Bertambah	0,11	3	0,33
6. Akses Transportasi Umum Sulit	0,07	4	0,28
Jumlah Ancaman	0,48		1,42
Total	1		3,24

Sumber : Data diolah, 2016

Analisis EFE menunjukkan bahwa jumlah skor faktor peluang sebesar 1,82 dan jumlah skor faktor ancaman sebesar 1,42, faktor peluang lebih lebih besar 0,40 dari faktor ancaman dengan total skor adalah 3,87 yang berarti kemampuan eksternal Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar baik.

Tabel 4.18
Matriks IFE Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Faktor Strategis Internal	Bobot	Peringkat	Skor
Kekuatan			
1. Lokasi Strategis	0,11	3	0,33
2. Dokter Tersedia di Setiap Layanan Lengkap	0,09	3	0,27
3. Memiliki Akreditasi Baik	0,07	3	0,21
4. Tarif Terjangkau	0,07	3	0,21
5. Peralatan Lengkap dan Mutakhir	0,09	3	0,27
6. Memiliki Pegawai Dengan Kompetensi yang Tinggi	0,07	3	0,21
Jumlah Kekuatan	0,5		1,5
Kelemahan			
1. Kurang Promosi di Luar Kota Malang	0,08	3	0,24
2. Gaji Pegawai Non Medis Kurang	0,08	4	0,32
3. Maintenance Kurang Intensif	0,07	3	0,21
4. Kebijakan Subsidi Unit VIP	0,08	4	0,32
5. Kinerja Pegawai Kurang Maksimal	0,11	3	0,33
6. Peningkatan Turnover Pegawai	0,08	3	0,24
Jumlah Kelemahan	0,5		1,66
Total	1		3,16

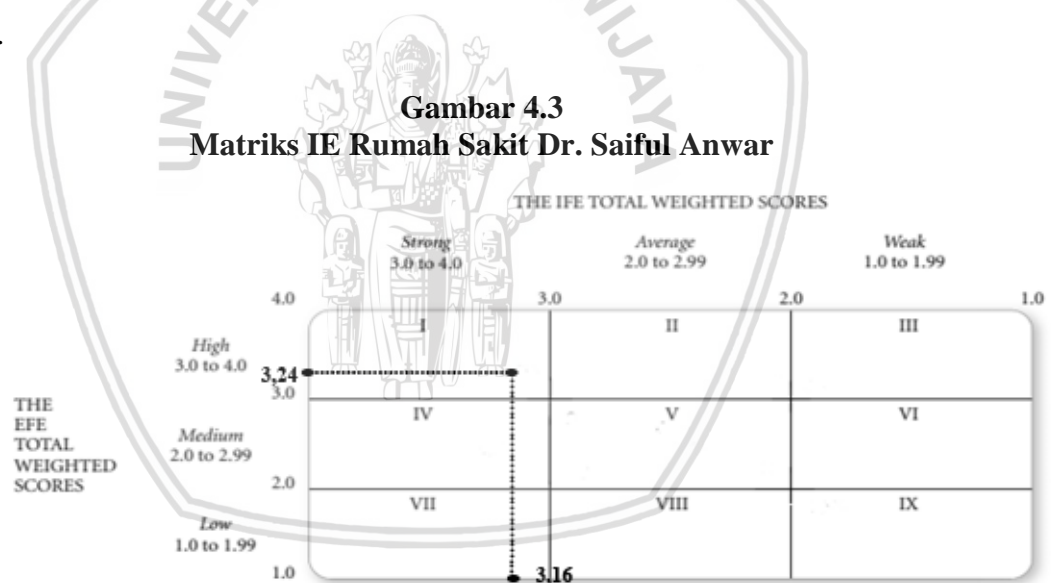
Sumber : Data diolah, 2016

Analisis IFE menunjukkan bahwa jumlah skor faktor kekuatan sebesar 1,5 dan jumlah skor faktor kelemahan sebesar 1,66, faktor kelemahan lebih besar 0,16 dari faktor kekuatan dengan total skor adalah 3,16 yang berarti kemampuan internal Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar baik.

4.4.3 Tahap Pencocokan

1. Matriks *Internal External*

Matriks *Internal Eksternal* didasarkan pada skor bobot IFE total pada sumbu x dan skor bobot EFE total pada sumbu y. Pada matriks ini sumbu x bernilai 3,16 dan sumbu y bernilai 3,24. Analisis matriks Internal Eksternal adalah sebagai berikut.



Sumber: Data diolah, 2016

Gambar Matriks Internal-Eksternal tersebut menunjukkan posisi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang berada pada sel I, alternatif strategi yang baik adalah Tumbuh dan Kembangkan. Strategi ini dilakukan dengan berkonsentrasi pada industri yang sekarang, strategi ini dapat dicapai melalui strategi penetrasi pasar (market penetration), yaitu dengan cara berusaha meningkatkan pangsa pasar untuk

produk/jasa saat ini melalui upaya pemasaran yang lebih besar. Penetrasi pasar mencakup meningkatkan jumlah tenaga penjual, meningkatkan jumlah belanja advertising, menawarkan promosi penjualan ekstensif, atau meningkatkan usaha publisitas. Penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk merupakan strategi yang tepat dan efektif.

2. Matriks SWOT

Setelah melakukan analisis IFE dan EFE, selanjutnya dilakukan analisis Matriks SWOT. Matriks SWOT adalah sebuah alat pencocokan yang penting yang membantu para manajer mengembangkan empat jenis strategi : Strategi SO, Strategi WO, Strategi ST, dan Strategi WT. Matriks ini akan membantu mengembangkan alternative strategi yang tepat bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Matriks ini akan menyusun gambaran strategi menyeluruh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan pada kekuatan dan kelemahan internal serta peluang dan ancaman eksternal. Matriks SWOT digambarkan melalui tabel berikut.

Tabel 4.19
Matriks SWOT Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

	Kekuatan (S) 1. Lokasi Strategis 2. Dokter Tersedia di Setiap Layanan Lengkap 3. Memiliki Akreditasi baik 4. Tarif Terjangkau 5. Peralatan Lengkap dan Mutakhir 6. Memiliki pegawai loyal	Kelemahan (W) 1. Kurang Promosi di Luar Kota Malang 2. Gaji Pegawai Non Medis Kurang 3. Maintenance Kurang Intensif 4. Kebijakan Subsidi Unit VIP 5. Kinerja Pegawai Kurang Maksimal 6. Peningkatan Turnover Pegawai
Peluang (O) 1. Jumlah Penduduk Meningkat 2. Pesaing Berkurang 3. Masyarakat menerima CSR	Strategi SO 1. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan maksimal 2. Meningkatkan kualitas CSR dalam meningkatkan	Strategi WO 1. Meningkatkan kerjasama dengan klinik dan praktik agar memberi rujukan ke Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar

4. Bekerja sama dengan Klinik dan Praktik. 5. Kesadaran akan Kesehatan Meningkat 6. Menerima BPJS	kepercayaan pelanggan 3. Meningkatkan kualitas atribut layanan.	2. Memberikan intensif atau tunjangan untuk memotivasi pegawai non medis. 3. Meningkatkan upaya promosi secara lebih besar
Ancaman 1. BPJS sudah ada di sebagian besar rumah sakit 2. Penurunan Tingkat Perekonomian 3. Perilaku Konsumen yang cepat berubah 4. Rumah Sakit lain menawarkan Gaji Lebih 5. Pesaing Bertambah 6. Akses transportasi umum sulit	Strategi ST 1. Menyesuaikan sistem kompensasi dengan bobot kerja dan prestasi 2. Mampu beradaptasi dan menanggapi tingkat perekonomian dengan cepat 3. Meningkatkan kualitas layanan melebihi layanan pesaing.	Strategi WT 1. Menyesuaikan sistem kompensasi dengan bobot kerja dan prestasi 2. Pemeliharaan atribut layanan kesehatan lebih intensif 3. Meningkatkan fokus pelanggan VIP

Sumber : Data diolah, 2016

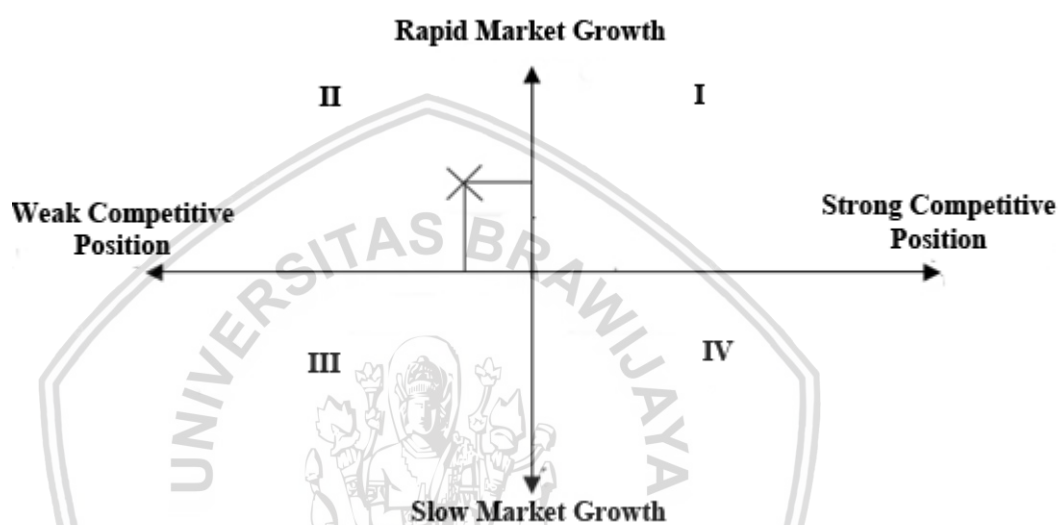
Matriks SWOT pada tabel diatas didapatkan dari Matriks EFE dan Matriks IFE dimana pada Matriks EFE diketahui bahwa skor total peluang lebih besar dari skor total ancaman serta pada Matriks IFE diketahui bahwa skor total kelemahan lebih besar dari kekuatan hasilnya didapatkan bahwa Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terletak pada strategi WO.

3. Matriks Strategi Besar

Matriks Strategi Besar telah menjadi salah satu alat yang populer untuk merumuskan strategi alternatif. Organisasi akan diposisikan di salah satu dari empat kuadran strategi Matriks Strategi Besar. Berdasarkan Matriks IFE dan Matriks EFE, jumlah total Matriks EFE lebih besar dibandingkan Matriks IFE yaitu 3,24 berbanding 3,16. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi lebih mengarah pada eksternal organisasi dibanding internal. Pada matriks EFE skor total peluang organisasi lebih tinggi daripada skor total ancaman yaitu 1,82 berbanding 1,42, sedangkan pada matriks IFE skor total faktor kelemahan lebih tinggi daripada skor

total faktor kekuatan 1,66 berbanding 1,5. Oleh karena itu organisasi akan lebih baik meminimalkan kelemahan untuk mengejar peluang secara efektif. Berdasarkan analisis tersebut matriks strategi besar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dapat ditunjukkan sebagai gambar 4.4.

Gambar 4.4
Matriks Strategi Besar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar



Sumber : Data diolah, 2016

Berdasarkan gambar 4.3 diketahui bahwa Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar berada pada kuadran II yang berarti organisasi memiliki posisi strategis yang lemah namun peluang yang besar. Organisasi yang terletak pada Kuadran II memilih melakukan penekanan eksternal dengan meminimalkan kelemahan untuk mengejar peluang eksternal. Untuk organisasi-organisasi yang terletak pada Kuadran II strategi penetrasi pasar, pengembangan pasar, serta pengembangan produk merupakan strategi yang sesuai.

4.4.4 Tahap Keputusan

1. Analisis Matriks QSPM

Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (QSPM) merupakan teknik analisis yang didesain untuk menentukan daya tarik relatif dari alternatif tindakan yang layak. Teknik ini secara objektif mengindikasikan alternatif strategi mana yang terbaik. QSPM menggunakan input dari analisis Matriks EFE dan IFE, digabung dengan Matriks SWOT, Matriks SPACE, Matriks IE, guna memberikan informasi yang dibutuhkan untuk membuat QSPM.

Secara garis besar alternative strategi yang dihasilkan dari matriks IFE, EFE, SWOT, Matriks Strategi Besar dan IE yang sesuai dengan kondisi internal dan eksternal yang paling mungkin dilaksanakan oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang adalah strategi penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk. Pemberian bobot dan nilai AS pada matriks QSPM diperhitungkan secara obyektif dengan mempertimbangkan hasil wawancara dengan direktur dan manajer dari Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Nilai bobot sama dengan pemberian bobot pada matrik IFE dan matrik EFE, Attractive Score merupakan nilai yang menunjukkan kemenarikan relatif untuk masingmasing strategi. Nilai TAS diperoleh dari hasil mengalikan bobot dengan nilai AS. Matriks QSPM Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar digambarkan dalam tabel 4.19.

Tabel 4.20
Matriks QSPM Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Faktor-Faktor Utama	Bobot	Penetrasi Pasar		Pengembangan Pasar		Pengembangan Produk	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
1. Jumlah Penduduk Meningkat	0,1	4	0,4	4	0,4	3	0,3
2. Pesaing Berkurang	0,08	3	0,24	3	0,24	4	0,32
3. Masyarakat Menerima CSR	0,1	4	0,4	2	0,2	1	0,1
4. Bekerja sama dengan Klinik dan Praktik.	0,08	3	0,24	3	0,24	3	0,24

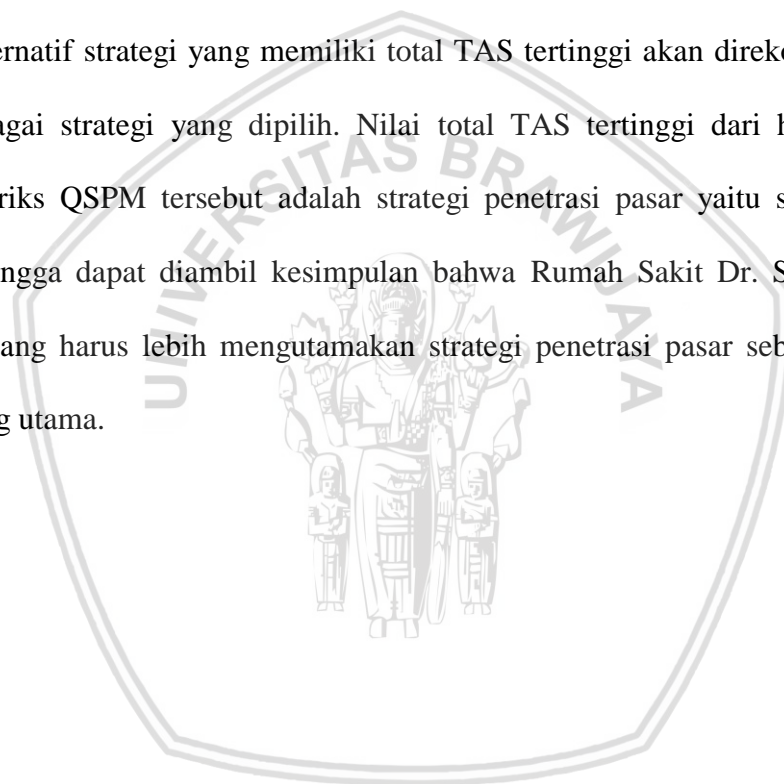
5.Kesadaran akan Kesehatan Meningkat	0,08	3	0,24	3	0,24	3	0,24
6.Menerima BPJS	0,08	2	0,16	1	0,08	2	0,16
Ancaman							
1.BPJS sudah ada di sebagian besar rumah sakit.	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21
2.Penurunan Tingkat Perekonomian	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21
3.Perilaku Konsumen yang cepat berubah	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14
4.Rumah Sakit Lain Menawarkan Gaji Lebih	0,09	2	0,18	2	0,18	2	0,18
5.Pesaing Bertambah	0,11	3	0,33	3	0,33	3	0,33
6.Akses Transportasi Umum Sulit	0,07	3	0,21	2	0,14	3	0,21
Kekuatan							
1.Lokasi Strategis	0,11	3	0,33	3	0,33	3	0,33
2.Dokter Tersedia di Setiap Layanan Lengkap	0,09	4	0,36	2	0,18	4	0,36
3.Memiliki Akreditasi baik	0,07	3	0,21	2	0,14	2	0,14
4.Tarif Terjangkau	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21
5.Peralatan Lengkap dan Mutakhir	0,09	2	0,18	2	0,18	2	0,18
6.Memiliki Pegawai Dengan Kompetensi yang Tinggi	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14
Kelemahan							
1.Kurang Promosi di Luar Kota Malang	0,08	4	0,32	3	0,24	3	0,24
2.Gaji Pegawai Non Medis Kurang	0,08	2	0,16	2	0,16	2	0,16
3.Maintenance Kurang Intensif	0,07	3	0,21	4	0,28	2	0,14
4.Kebijakan Subsidi Unit VIP	0,08	3	0,24	3	0,24	3	0,24
5.Kinerja Pegawai Kurang Maksimal	0,11	3	0,33	3	0,33	3	0,33
6.Peningkatan Turnover Pegawai	0,08	2	0,16	2	0,16	2	0,16
Total			5,81		5,20		5,27

Sumber: Data diolah,2016

Penjelasan Matriks QSPM :

1. Faktor kunci dalam Matriks QSPM merupakan turunan dari faktor-faktor lingkungan eksternal dan internal yang mempengaruhi pemilihan strategi.

2. Bobot diperoleh dengan analisis kualitatif terhadap faktor-faktor kunci eksternal maupun internal sesuai dengan hasil analisis IFE dan EFE.
3. Nilai daya Tarik (AS) diperoleh dengan mempertimbangkan pengaruh yang diberikan oleh faktor kunci eksternal maupun internal terhadap alternatif strategi yang ditawarkan. Pertimbangan dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan wawancara dan diskusi dengan pihak Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.
4. Alternatif strategi yang memiliki total TAS tertinggi akan direkomendasikan sebagai strategi yang dipilih. Nilai total TAS tertinggi dari hasil analisis matriks QSPM tersebut adalah strategi penetrasi pasar yaitu sebesar 5,81, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang harus lebih mengutamakan strategi penetrasi pasar sebagai strategi yang utama.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dalam penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis internal, faktor lokasi perusahaan yang strategi merupakan faktor yang paling dominan dalam variabel kekuatan perusahaan. Sementara kelemahan terbesar terletak pada kinerja pegawai. Dari hasil matriks IFE diperoleh skor total 3,16, dengan faktor kelemahan lebih besar 0,16 dari faktor kekuatan, sehingga Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar harus meminimalkan kelemahannya.
2. Berdasarkan hasil analisis eksternal, keadaan demografi merupakan faktor peluang yang paling dominan dimana jumlah penduduk Kota Malang meningkat dan munculnya rumah sakit baru. Hasil analisis matriks EFE menunjukkan skor 3,24, dengan faktor peluang lebih besar 0,40 dari faktor ancaman yang menandakan peluang yang dapat dimanfaatkan bagi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sangat besar.
3. Dari analisis IFE dan EFE diperoleh hasil analisis matriks SWOT. Alternatif strategi yang ditawarkan dalam analisis matriks SWOT adalah: Strategi WO yaitu: menambah wilayah dan usaha promosi tidak hanya ke 4 kecamatan saja, meningkatkan kerjasama dengan klinik dan praktik agar memberi rujukan ke Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar, memberikan intensif atau tunjangan untuk memotivasi pegawai non medis.

4. Berdasarkan matriks strategi besar Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang berada di kuadran II, dan strategi yang sesuai dengan kondisi tersebut adalah penetrasi pasar, pengembangan pasar dan pengembangan produk.
5. Analisis IE menunjukkan posisi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang berada pada sel I, alternatif strateginya adalah tumbuh dan kembangkan. Strategi ini dilakukan dengan berkonsentrasi pada industri yang sekarang, strategi ini dapat dicapai melalui strategi penetrasi pasar (market penetration), yaitu dengan cara berusaha meningkatkan pangsa pasar untuk produk/jasa saat ini melalui upaya pemasaran yang lebih besar. Pengembangan Pasar yaitu mengenalkan produk atau jasa yang sudah ada ke daerah baru dan segmen pasar baru. Pengembangan produk yaitu meningkatkan pangsa pasar dengan mengembangkan produk atau jasa yang sudah ada atau membuat yang baru.
6. Matriks QSPM menunjukkan strategi penetrasi pasar, pengembangan pasar dan pengembangan produk. Dari hasil analisis diperoleh skor 5,81 untuk strategi penetrasi pasar, maka strategi penetrasi pasar adalah strategi yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah:

1. Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar hendaknya melakukan analisis lingkungan secara berkala untuk memantau perubahan lingkungan dan perkembangan rumah sakit.

2. Untuk meningkatkan pangsa pasar, dalam promosi yang dilakukan hendaknya perusahaan membuat situs web khusus mengenai profil perusahaan dan layanan kesehatan apa saja yang dimiliki, dan spanduk atau papan penunjuk yang menunjukkan layanan yang dimiliki, tentunya promosi yang dilakukan harus sesuai dengan Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit dalam Hartono (2010,205) yaitu :
 - a) Informatif, yaitu memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.
 - b) Edukatif yaitu memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit
 - c) Preskriptif, yaitu pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.
 - d) Preparatif, yaitu membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.
3. Berdasarkan analisa lingkungan, untuk mengatasi kurang maksimalnya penggunaan fasilitas kesehatan serta peningkatan kinerja, hendaknya Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar menambah tenaga khusus untuk penggunaan fasilitas kesehatan dan memberikan intensif atau tunjangan kepada pegawai sebagai motivasi untuk meningkatkan kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Asumta, Muhammad Zulfikar, 2016, *Peran Pengawasan dan Tipe Kepemimpinan Dalam Komitmen Penganggaran Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Di Jawa Timur*, Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2014, *Pertumbuhan Ekonomi Jawa Timur Tahun 2013*, No. 13/02/35/Th. XII, 5 Februari 2014, Badan Pusat Statistik Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2015, *Pertumbuhan Ekonomi Jawa Timur Tahun 2014*, No. 13/02/Th.XIII, 5 Februari 2015, Badan Pusat Statistik Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2016, *Pertumbuhan Ekonomi Jawa Timur Tahun 2015*, No. 12/02/35/Th.XIV, 5 Februari 2016, Badan Pusat Statistik Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2016, *Jumlah Penduduk Hasil Proyeksi 2011-2015 Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota*, viewed 10 April 2016, (<http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/323>)
- Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2015, *Malang Dalam Angka 2014*, Badan Pusat Statistik Kota Malang.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2016, *Malang Dalam Angka 2015*, Badan Pusat Statistik Kota Malang
- Bungin, Burhan, 2007, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Kencana, Jakarta.
- David, Fred R. dan David, Forest R., 2015, *Strategic Management: Concept and Case*, Pearson Education, Harlow.
- Hartono, Bambang, 2010, *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Hunger J. David dan Thomas I. Wheelen, 2003, *Manajemen Strategis, 2th Edition*. Terjemahan Agung J. Andi. Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta
- Kementrian Kesehatan, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta
- Kementrian Kesehatan, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Pasal 37 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, 2013, Data Rumah Sakit Tahun 2013, viewed 26 Maret 2016, (http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/propinsi_2013.php)
- Kementrian Kesehatan, 2014, Data Rumah Sakit Tahun 2014, viewed 26 Maret 2016, (http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/propinsi_2014.php)
- Kementrian Kesehatan, 2015, Data Rumah Sakit Tahun 2015, viewed 26 Maret 2016, (http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/propinsi_2015.php)
- Pearce, John, A. dan Richard B. Robinson, 2013, *Manajemen Strategis*, Salemba Empat, Jakarta.
- Sabarguna, Boy.S, 2006, *Manajemen Strategik Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Lampiran 1

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apa Visi dan Misi RS Dr. Saiful Anwar Malang?
2. Apa Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai oleh RS Dr. Saiful Anwar Malang?
3. Hal-hal apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut?
4. Apakah Bapak/Ibu mengetahui aspek-aspek lingkungan internal atau eksternal RS Saiful Anwar pada saat menentukan tujuan tersebut?
5. Mana saja yang termasuk kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi RS Saiful Anwar Malang?
6. Apakah bapak/ibu mengetahui mengenai kondisi lingkungan perusahaan saat ini?
7. Apa saja kekuatan dan kelemahan dari perusahaan pada saat ini?
8. Apa saja peluang dan ancaman perusahaan ini?
9. Apakah ada perubahan lingkungan saat ini dengan lingkungan pada saat perumusan strategi yg digunakan sekarang?
10. Apakah Bapak/Ibu bisa memberikan penilaian terkait kondisi lingkungan?

Lampiran 2**TABEL PENILAIAN EFAS DAN IFAS**

Nama responden :

Usia :

Jenis kelamin :

Jabatan :

DAFTAR ISIAN UNTUK RATING MATRIKS EFE (External Factor Evaluation) DAN IFE (Internal Factor Evaluation)

Petunjuk :

Tentukan rating dari masing-masing faktor eksternal (peluang dan ancaman) dan faktor internal (kekuatan dan kelemahan) berikut ini dengan cara memberikan tanda (X) pada pilihan di bawah ini. Pilihan rating pada isian berikut terdiri dari:

Rating 4 : Sangat berpengaruh

Rating 3 : Cukup Berpengaruh

Rating 2 : Kurang Berpengaruh

Rating 1 : Tidak Berpengaruh



RATING EFAS		5	4	3	2	1
Peluang (Opportunity)						
1.		....	....	....	....	....
2.		....	....	....	....	....
3.		....	....	....	....	....
4.		....	....	....	....	....
5.		....	....	....	....	....
6.		....	....	....	....	....
7.		....	....	....	....	....
8.		....	....	....	....	....
9.		....	....	....	....	....
10.		....	....	....	....	....
Ancaman(Threat)		5	4	3	2	1
1. ....		....	....	....	....	....
2. ....		....	....	....	....	....
3. ....		....	....	....	....	....
4. ....		....	....	....	....	....
5. ....		....	....	....	....	....
6. ....		....	....	....	....	....
7. ....		....	....	....	....	....
8. ....		....	....	....	....	....
9. ....		....	....	....	....	....
10. ....		....	....	....	....	....

RATING IFAS	5	4	3	2	1
Kekuatan (Strength)					
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Kelemahan (Weakness)	5	4	3	2	1
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

DAFTAR ISIAN UNTUK BOBOT DARI MATRIKS EFE (External Factor Evaluation) DAN IFE (Internal Factor Evaluation)

Petunjuk:

Tentukan bobot atau tingkat kepentingan dari masing-masing faktor eksternal (peluang dan ancaman) dan faktor internal (kekuatan dan kelemahan) berikut ini dengan cara memberikan tanda (X) pada pilihan Bapak/Ibu Pilihan bobot (weight) atau tingkat kepentingan faktor eksternal pada daftar isian ini yang terdiri dari:

Lebih dari 0,1 : Sangat penting

0,075 s/d 0,99 : Penting

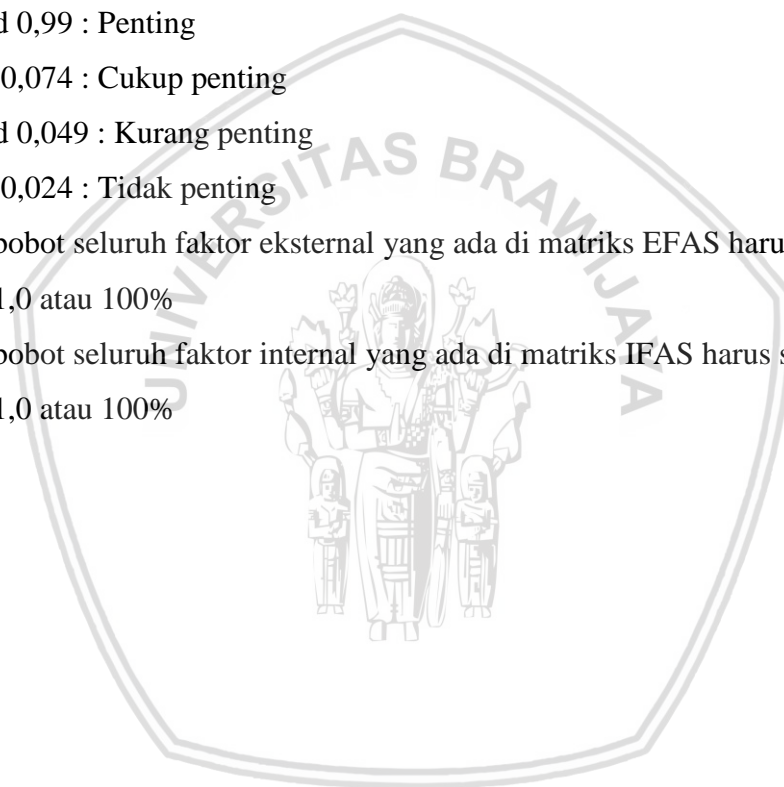
0,05 s/d 0,074 : Cukup penting

0,025 s/d 0,049 : Kurang penting

0,00 s/d 0,024 : Tidak penting

Jumlah bobot seluruh faktor eksternal yang ada di matriks EFAS harus sama dengan 1,0 atau 100%

Jumlah bobot seluruh faktor internal yang ada di matriks IFAS harus sama dengan 1,0 atau 100%



BOBOT EFAS	0,1	0,075	0,05	0,025	0,00
Peluang (Opportunity)					
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Ancaman(Threat)					
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

BOBOT IFAS	0,1	0,075	0,05	0,025	0,00
Kekuatan (Strength)					
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Kelemahan (Weakness)					
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Lampiran 3

WAWANCARA

Hasil wawancara dengan selaku Kepala Bagian Umum Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar :

1. Apa saja Visi dan Misi RS Dr. Saiful Anwar Malang pak ?

Jawaban : Untuk visi dan misi saya kurang hafal, salah satunya ialah meningkatkan kompetensi SDM , serta meningkatkan fasilitas dan pelayanan agar sesuai standar. Lebih lengkapnya nanti akan diberikan renstra rumah sakit ini.

2. Apa saja Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai oleh RS Saiful Anwar Malang ?

Jawaban: Untuk tujuan jangka panjang salah satunya adalah meningkatkan kompetensi SDM sehingga tercipta pelayanan yang sesuai standar, dan peningkatan kesejahteraan karyawan.

3. Hal-hal apa saja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut ?

Jawaban: Untuk mencapai tujuan tersebut dengan menambah jumlah karyawan, ruang operasi dan fasilitas lain harus standar.

4. Apakah Bapak/Ibu mengetahui aspek-aspek lingkungan internal atau eksternal RS Saiful Anwar pada saat menentukan tujuan tersebut ?

Jawaban : tahu, tapi tidak secara keseluruhan ya mas

5. Mana saja yang termasuk kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi RS Saiful Anwar Malang ?

Jawaban : Kalau kekuatan kita sejak dulu adalah harganya murah, lalu ada antar jemput pasien gratis. Untuk kelemahan terletak pada gaji yang saya kira masih dibawah, lalu kinerja karyawan juga masih kurang karena gaji masih kurang karyawan ingin pindah ke instansi negeri. Peluangnya ya jumlah penduduk bertambah, tidak seperti dulu, kalau ancaman lebih ke rumah sakit lain saja.

6. Apakah bapak/ibu mengetahui mengenai kondisi lingkungan perusahaan saat ini?

Jawaban : Untuk saat ini saya tahu

7. Apa saja kekuatan dan kelemahan dari perusahaan pada saat ini ?

Jawaban : Untuk kekuatan sepertinya masih sama seperti dulu, kalau kelemahan hampir sama mungkin ada di penggunaan fasilitasnya, meskipun sudah sesuai tapi kurang maksimal penggunaanya.

8. Apa saja peluang dan ancaman perusahaan ini ?

Jawaban : Kalau peluang kita sekarang ya jumlah penduduk semakin banyak, lalu ada peluang kerjasama dengan sekolah-sekolah dan pondok pesantren lain, kalau ancaman ya rumah sakit bertambah lagi, lalu rumah sakit besar menawarkan gaji lebih itu ancaman untuk kita.

9. Apakah ada perubahan lingkungan saat ini dengan lingkungan pada saat perumusan strategi yg digunakan sekarang ?

Jawaban : jelas ada misal fasilitas dulu dan sekarang berbeda, lalu jumlah rumah sakit juga berbeda.

10. Apakah Bapak/Ibu bisa memberikan penilaian terkait kondisi lingkungan ?

Jawaban: bisa mas,

